PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTÍA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023

OBJETO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
CALLE 15 CON CARRERA 7, ESQUINA Riohacha D.E.T. y C. – LA GUAJIRA

Riohacha D.E.T. y C, 28 de junio de 2023

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

El presente Proyecto de Pliego de Condiciones contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA; igualmente cuenta con Anexos y Formularios dispuestos y preparados los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

1. CONDICIONES BÁSICAS

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA”
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121802</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica medica</td><td>Laboratorios médicos</td><td>Servicios de laboratorios bacteriológicos</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Fundamento Jurídico de la Modalidad de Selección</td><td>El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2°, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.</td></tr>
<tr><td>Participantes</td><td>Podrán participar en el presente proceso de Selección abreviada, las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal y promesas de sociedad), que tengan dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto de este proceso y cumplan con todos los requisitos exigidos en los pliegos de condiciones.</td></tr>
<tr><td>Presupuesto Oficial</td><td>El valor estimado del presente proceso es de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($200.000.000,00) distribuidos así: $80.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2023 y $120.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2024.
<table>
<tr><th>RECURSO</th><th>RUBRO</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td rowspan="2">16</td><td rowspan="2">A-02-02-02-009-03</td><td>Vigencia 2023 $ 80.000.000,00</td></tr>
<tr><td>Vigencia 2024 $120.000.000,00</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>$200.000.000,00</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Forma de pago</td><td>Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura, (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MODULO RECEPCIÓN FACTURA ELECTRÓNICA-MINHACIENDA), las publicaciones realizadas, con la constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos más adelante relacionados a la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000042 del 05 de mayo del 2020 Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad Administrativa</td></tr>
</table>

Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN[1] y la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN[2], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.
Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.
Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

…

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*

2. *Diligenciar en la sección de la factura **Datos del Emisor**, en el campo **"correo"** la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*

3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura **Notas**, lo siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con **#$**, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

   #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
   ó
   #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura **Datos del Adquiriente** en el campo **"Correo"**, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*

5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*

6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

   #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
   ó
   #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

[1] **https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf**

[2] **https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased**

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

En cuanto a la presentación y validación de los Códigos Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar a los correos degua.upres-amd@policia.gov.co y al grinis.vergara@correo.policia.gov.co, con los siguientes datos:

1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los RIPS
5. Cédula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas Médicas), para el cargue de los RIPS. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado" generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 200 folios, según manual de archivo y correspondencia.



La Regional de Aseguramiento en Salud No 8 – RASES efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando el CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la RASES No 8 para efectuar el pago**,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la RASES No 8 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS así:

	Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, con los siguientes soportes: **NOTA:** Ver información de *Forma de Pago*, en el numeral *5. Condiciones del Contrato* de los ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO del documento denominado Estudios y Documentos Previos.
Plazo de Ejecución	El plazo de ejecución del contrato será a partir del acta de inicio hasta el 30 de junio de 2024, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra
Lugar de entrega	La prestación de servicios objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal en la ciudad de Riohacha D.E.T. y C.– La Guajira
Forma de Adjudicación	La forma de adjudicación se realizar de manera total. Se verificará el cumplimiento de los requisitos habilitantes y posteriormente se calificarán las propuestas. La adjudicación recaerá sobre la menor tarifa global ofertada, teniendo en cuenta la ponderación de los ítems ofertados. La entidad que tenga la mayor cantidad se servicios ofertados tendrá prelación sobre las otras propuestas. En caso de presentarse un empate entre los oferentes, este se dirimirá primero con base en los criterios de desempate establecidos en el estudio previo. Luego se aplicarán los demás de ley.
Reajustes	LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales.
Validez de la Oferta y Garantía de Seriedad de la oferta	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y 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 obtenida 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 en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
- **e.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.

f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.
g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.
h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.
i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
j. La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma, de acuerdo con el parágrafo 3º del artículo 5º, de la ley 1882 de 2018.
k. Cuando no se oferten las cantidades mínimas requeridas.
l. Cuando la descripción del ítem de la oferta económica no coincida con la oferta técnica.
m. No cumplir con los Indicadores Financieros establecidos en el presente proceso.
n. Sobre pasar el precio techo establecido en el presente proceso
o. La NO presentación de los documentos en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II, antes de la fecha establecida en el numeral **6. CRONOLOGÍA DEL PROCESO –PLAZO PARA LA ENTREGA DE LAS PROPUESTAS** del Pliego de Condiciones.

3. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, 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 acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, establecido en los artículos 242, siguientes y concordantes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

4. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate en la evaluación de las ofertas, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira se acogerá a las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar el oferente favorecido, establecidas en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 de 2021 *Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones,* que trata de los Factores de desempate y acreditación, que a la letra dicta:

> *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.*
>
> ***1.*** *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo*

de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.

En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

2. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.*

Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3. *Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.*

Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

4. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con*

una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.*

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6. *Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.*

En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:*

7.1. *Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.*

7.2. *El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*

7.3. *En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.*

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

9. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*

La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que

tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10. *Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.*

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1. *Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;*

10.2. *La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y*

10.3. *Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

11. *Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.*

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12. *Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.*

PARÁGRAFO 1. *Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.*

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

PARÁGRAFO 2. *Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.*

PARÁGRAFO 3. *Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.*

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

5. ANÁLISIS DE GARANTÍAS

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

Las garantías que se constituyen con ocasión del futuro contrato son:

RIESGO	MONTO Y COBERTURA	VIGENCIA
Póliza de Seriedad	10% del valor de la Propuesta	120 días. Contados a partir de la fecha de cierre del proceso
Póliza de Cumplimiento del Contrato	20% del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y 6 meses
Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y 6 meses.
Póliza de Pago de salarios, Prestaciones sociales e Indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y 3 años más.
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015.	Plazo de ejecución del contrato

Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: De conformidad con los establecido en el parágrafo 3º del artículo 5º de la Ley 1150 de 2007, el cual fue modificado por el artículo 5º de la Ley 1882 de 2018, el cual indica: La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma.

6. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Aviso de convocatoria y Publicación del Proyecto Pliego de Condiciones	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II **Fecha:** de acuerdo al cronograma establecido en la plataforma del SECOP II
Observaciones al Proyecto Pliego de Condiciones.	Los interesados pueden hacer observaciones al proyecto de pliegos de condiciones a partir de la fecha de publicación de los mismos y durante un término de cinco (5) días hábiles, dichas solicitudes deberán formularse **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** por la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso. Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada con la publicación de los Pliegos de Condiciones Definitivos. La información sobre preguntas y respuestas serán de

	carácter público y estarán visibles en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II (salvo la información de carácter reservado por solicitud de quien la emite) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA: No se resolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal**. Sólo serán tenidas en cuenta en el proceso de contratación, la información u observación recibida la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II.
Acto de Apertura y Publicación de Pliego Definitivo	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II **Fecha:** de acuerdo al cronograma establecido en la plataforma del SECOP II
Manifestación de interés en participar.	Todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal y promesas de sociedad), que tengan dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto de este proceso y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo, interesadas en participar en el presente proceso de selección, dentro de los 3 días hábiles siguientes al acto de apertura del proceso , en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II, con el fin de conformar una lista de posibles oferentes. Las manifestaciones formuladas fuera del plazo y lugar señalado no serán tenidas en cuenta para la conformación de las listas de posibles oferentes. La manifestación de interés en participar es REQUISITO HABILITANTE para la presentación de la respectiva oferta, la no presentación de la misma será causal de RECHAZO DE LA OFERTA, tal y como lo establece el Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014. En caso de no presentarse manifestación de interés dentro del término previsto, la Unidad Prestadora de Salud Guajira declarará desierto el proceso.
Observaciones al Pliego de Condiciones Definitivo.	Los interesados pueden hacer observaciones al Pliego de Condiciones Definitivo a partir de la publicación de los mismos y durante un término de tres (03) días hábiles, dichas solicitudes deberán formularse **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** por la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso. Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada mediante Adenda. La información sobre preguntas y respuestas y las Adendas, serán de carácter público y estarán visibles en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II (salvo la información de carácter reservado por solicitud de quien la emite) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta.

	NOTA: **No se resolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal**. Sólo serán tenidas en cuenta en el proceso de contratación, la información u observación recibida la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II. **NOTA:** Cuando la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira lo considere conveniente, el plazo para la presentación de propuestas podrá ser prorrogado mediante Adenda antes de su vencimiento. En caso de que esto ocurra, se informará a todos los proponentes con la publicación de la respectiva Adenda en la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II.
Plazo para la Presentación de las propuestas	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II **Inicia:** de acuerdo al cronograma establecido en la plataforma del SECOP II **Termina:** de acuerdo al cronograma establecido en la plataforma del SECOP II **NOTA 1:** La no entrega de la oferta en el lugar o la hora indicados, es motivo de rechazo de la misma. **NOTA 2:** En caso de presentarse problemas de conectividad con la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de las ofertas, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente: – Tomar pantallazos, fotografías o captura de pantalla donde se evidencie fecha, hora y mensaje de error o inconveniente con la plataforma, y deberá enviar un mensaje al correo electrónico degua.upres@policia.gov.co manifestando esta situación. ***Debe hacerlo estrictamente antes de la fecha de cierre. De lo contrario su oferta no será tenida en cuenta*** – Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – SECOP II al número 018000520808 y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad. – Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II publicado en la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.
Verificación de las ofertas comité evaluador	La verificación y evaluación de las propuestas se efectuará dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas. En dicho período, se podrá solicitar a las entidades la aclaración de sus propuestas o la presentación de los documentos que conduzcan a lo establecido en los pliegos de condiciones. Cuando a juicio de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el plazo para la verificación y evaluación de las propuestas, no permita concluir el proceso de selección, ésta podrá prorrogarlo.
Publicación informe de evaluación.	En la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II.

Observaciones al Informe de Evaluación y Presentación de Documentos Habilitantes	Las observaciones a las evaluaciones deberán presentarse dentro los tres (03) días hábiles siguientes al término previsto para su verificación y evaluación de las propuestas. De igual manera contará el tiempo para la presentación de documentos subsanables de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, Resolución 03049 de 2014 y demás normas reglamentarias de Contratación Estatal. Dichas observaciones, dudas y/o subsanaciones deberán formularse **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** por la página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – SECOP II.
Respuesta a las Observaciones y Publicación Acta Final.	Una vez se cumplan los tres (03) días hábiles para observaciones, la Unidad Prestadora de Salud Guajira publicará un Acta Final donde dará respuesta a las observaciones al Informe de Evaluación.
Presentación informe de evaluación al comité de adquisiciones y revisión del proceso por parte de este	de acuerdo al cronograma establecido en la plataforma del SECOP II
Verificación del proceso comité adquisiciones.	Un (01) día hábil
Adjudicación del contrato.	La adjudicación se realizará dentro de los tres (03) días hábiles siguientes al término anteriormente citado.
Expedición, notificación del acto administrativo de Adjudicación y firma del Contrato	Dentro de los Tres (03) días hábiles siguientes a la Adjudicación del Contrato.
Suscripción y legalización del Contrato	Dentro de los Tres (03) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación.
Registro presupuestal y condiciones para el perfeccionamiento y ejecución	Dentro de los Tres (03) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación.

NOTA: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará mediante ADENDA.

NOTA: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de adendas, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015.

7. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Cada propuesta debe contener lo siguiente:

DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN.

La oferta deberá presentarse escrita a máquina y/o computador o en letra imprenta legible.

a. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere estos PLIEGOS DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
b. No se aceptarán propuestas enviadas por correo o fax. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su entrega no serán recibidas. Tampoco lo serán las entregadas o radicadas en lugar diferente al señalado en este documento.
c. El contenido total de la propuesta económica y técnica deberá presentarse en formato de Excel o Word.
d. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de contratación diligenciarán el Formulario 2 denominado *"Datos Básicos de Beneficiario Final de la Cuenta"*. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembro de la unión temporal. En caso que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre del consorcio o de la unión temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato. Así mismo, adquirirá un Número de Identificación Tributaria (NIT) y allegará la respectiva certificación, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), solo permite acoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.
e. Se entenderán presentadas dentro del término aquí previsto, todas las propuestas que se entreguen oportunamente en el lugar indicado anteriormente.
f. De la diligencia de recepción de propuestas se dejará constancia en un acta, en la cual se relacionarán según el orden de presentación indicando su fecha y hora.

8. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección, o a juicio de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se realizará audiencia de aclaración de los pliegos de Condiciones Definitivos, en los términos previstos en el numeral 4 del artículo 30 de la Ley 80 de 1993. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prorrogará si fuere necesario el plazo legalmente establecido.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de los proponentes se efectuará una verificación jurídica, financiera y técnica, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

El proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el **Formulario No. 1** ***CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA*** del presento documento y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley, y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1. Persona Natural. Deberá presentar un Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Este certificado debe tener fecha de expedición igual o inferior a un (01) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

NOTA. Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio. Deberá anexar fotocopia de la cédula de ciudadanía.

1.1.2.2. Persona Natural de Origen Extranjero. Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente en el país de su domicilio y expedido con dos (02) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, actividad y vigencia.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 de la Ley 1564 de 2012, *por medio del cual se expide el Código General del* Proceso, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ PARA LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

1.1.2.3. Persona Jurídica Nacional. Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (01) mes anterior a la fecha de

presentación de la propuesta, igualmente deberá presentar fotocopia de la cédula del representante legal.

b. Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de dos (02) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social (Asamblea o Junta) correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

d. Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

e. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

1.1.2.4. Personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero. Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

1.1.2.4.1. Personas jurídicas de origen extranjero con sucursal en Colombia:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (02) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

b. En defecto, de dicho documento, el proponente deberá presentar la certificación del Registro Único de Proponentes.

c. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

d. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

e. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

1.1.2.4.2. Personas jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan

la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

d. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 de la Ley 1564 de 2012, *por medio del cual se expide el Código General del* Proceso, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ PARA LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

1.1.2.5. Apoderado Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 de la Ley 1564 de 2012, *por medio del cual se expide el Código General del* Proceso, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ PARA LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Los documentos otorgados en el exterior para ser considerados como idóneos para su validez y oponibilidad en Colombia deben cumplir con los siguientes requisitos:

- **Apostilla** del documento en el evento, en que el país en donde fue expedido haga parte del Convenio de la Haya de 1961 sobre la supresión de la exigencia de legalización de documentos públicos extranjeros, en los términos señalados en la Ley 455 de 1998 y en el Decreto 106 de 2001.

- **Consularización** o legalización en el caso que el documento sea expedido en un país no signatario del Convenio antes indicado, dichos documentos para que puedan obrar como prueba deberán cumplir con lo dispuesto en el artículo 251 de la Ley 1564 de 2012, *por medio del cual se expide el Código General del* Proceso, y las demás normas concordantes vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA POLICÍA NACIONAL ACEPTARÁ PARA LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA FOTOCOPIAS SIMPLES.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS

Podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio en la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

b. Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:

- Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA. La omisión de este señalamiento, hará que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.
- Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.
- Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.
- Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tienen un término mínimo de duración de dos (02) años.
- La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
- Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.
- Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.
- En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

- **Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del Consorcio o Unión Temporal.**

1.1.4. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, el cual debe ser presentado por el oferente tanto de la persona jurídica como del representante legal, una vez consultado dicho boletín y en caso de encontrarse reportados se procederá al rechazo de la oferta. (Art. 60 Ley 610 de 2000).

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.1.5. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

La POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, el cual debe ser presentado por el oferente tanto de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.1.6. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento a lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente, si es persona jurídica, deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, señalando para el primero el número de la Tarjeta Profesional y anexando fotocopia de la misma; si es persona natural declaración juramentada, en la cual se certifique el pago de los aportes parafiscales indicando 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.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

Las personas naturales lo harán como independientes presentando la autoliquidación de pago, constancia o recibo de pago de los aportes, en caso de ser persona natural con establecimiento de comercio, deberá también presentar la autoliquidación de pago, constancia o recibo de pago de los aportes, de sus trabajadores.

El oferente deberá diligencia el **Anexo No. 5** ***CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES*** de este documento (Persona Jurídica o Persona Natural)

1.1.7. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

El Oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.1.8. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del **Formulario No. 3** ***COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN*** de este documento, y entregarlo con la oferta.

1.1.9. CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Deben abstenerse de participar, quienes consideren estar incursos en los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley 80 de 1993, Ley 1952 del 28/01/23019, Ley 1918 de 2018 y demás normas concordantes, para lo cual el proponente debe manifestarlo en la propuesta y se entenderá prestado bajo la gravedad del juramento con su firma en la propuesta, y deberá diligenciar el **Anexo No. 6** ***CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES*** de este documento (Persona Natural o Persona Jurídica)

1.1.10. SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)

Los oferentes deberán presentar certificación del representante legal y de la entidad, de no tener comparendos pendientes por pagar y que están a paz y salvo según el artículo 183. Consecuencias por el no pago multas, literal 4, Ley 1801 de 29/07/2016 Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

1.1.11. INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL

En caso de que aplique y de acuerdo con la Ley 10 de 1990, los proponentes deberán acreditar su inscripción al Registro Especial Nacional expedido por el Ministerio de la Protección Social o por quien éste hubiere delegado.

Por tratarse de un documento del proponente, que no incide en la calificación de las ofertas, su falta de presentación no genera rechazo de plano de la oferta. Generará rechazo de la oferta, no estar inscrito antes de la fecha de cierre del presente proceso de contratación, siempre y cuando aplique.

1.1.12. CONSULTA REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Diligenciamiento del Formulario No. 5 *Carta Autorización Consulta Registro De Inhabilidades Por Delitos Sexuales* de este documento y Certificado de consulta de inhabilidad y delitos sexuales de la página web de la Policía Nacional, según la Ley 1918 de 2018 *por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones*, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, suscrito por el (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

1.1.13. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

El proponente deberá constituir a su costa, a favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, NIT 802.016.407-3 y presentar con su propuesta, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia o una Entidad Bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, por un valor equivalente al **diez por ciento (10%) del valor de la propuesta**, con la vigencia señalada en el Capítulo I del presente documento, la cual se contará a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la póliza o garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, sin utilizar sigla, a no ser que en el Certificado de existencia y representación legal se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla. Cuando la propuesta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal, la póliza deberá tomarse a nombre de todos los integrantes del mismo (a).

LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, una vez firmado y legalizado el contrato devolverá la Garantía de Seriedad de las propuestas.

AL PROPONENTE se le hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta en el evento en que:

- Solicite el retiro de su propuesta después del cierre de la Contratación, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes.
- Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.

- La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
- La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
- La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

1.1.14. PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS

Tratándose de personas naturales sin domicilio en Colombia y personas jurídicas extranjeras de naturaleza pública o estatal y privada sin sucursal en el país, no se requerirá su inscripción en el RUP, teniendo en cuenta lo previsto en el numeral 6.3 parágrafo 2 del artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 y de los artículos 4 parágrafo único (modificado por el artículo 2 del decreto 836 de 2009) y 52 del decreto 4881 de 2008.

Las personas naturales extranjeras sin domicilio en Colombia, o jurídicas sin sucursal en el país deberán presentar los siguientes documentos:

• Declaración rendida bajo la gravedad de juramento, la cual se entenderá prestada con la suscripción del documento, por la persona natural que presenta propuesta o por el representante legal de la persona jurídica extranjera, en la que se indique que su objeto social le permite ejercer la actividad de fabricante, comercializador o distribuidor según corresponda a su naturaleza jurídica y que se encuentra facultado para inscribirse en los grupos y especialidades previstas para cada ítem en el cual el proponente desee ofertar. Para tal efecto deberá tenerse como referente las distintas clasificaciones solicitadas en el pliego de condiciones.

1.2. TÉCNICOS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el *Anexo No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* de este documento, los cuales se verificarán como cumple o no cumple.

La entidad debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, y en caso de que alguna de ellas durante la vigencia del futuro contrato o durante la ejecución del futuro contrato se surtiera el vencimiento de ellos, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación.:

- Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Certificado de Habilitación Vigente de los servicios ofertados en la ciudad de Riohacha D.E.T. y C., expedido por la Secretaría de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
- Modelo de prestación de servicios de salud.
- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
- Proceso de atención al usuario
- Portafolio de servicios de salud actualizados
- Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos o celulares, fax, correo electrónico), que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta

1.2.1. 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 de conveniencia y oportunidad, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el 50% del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo

cual el oferente deberá presentar copias de contratos o certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

1.2.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, el proponente deberá garantizar que el personal dispuesto para cubrir el servicio ofertado cuenta con educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.

1.2.3. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, el proponente deberá demostrar que el personal dispuesto para cubrir el servicio ofertado cuenta con tiempo de experiencia laboral mínimo de doce (12) meses de la entrega del Título como profesional.

NOTA: Para cumplimiento de lo anterior, el proponente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, garantizando textualmente el cumplimiento de los anteriores parámetros y, adicional a ello, anexar listado en formato Excel del personal dispuesto para cubrir el servicio ofertado con los siguientes datos: nombres y apellidos completos, numero de cedula de ciudadanía, profesión y especialidad o subespecialidad, número de registro médico (si aplica).

1.2.4. CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

Las entidades interesadas en el presente proceso de contratación tendrán que demostrar que cuenta con la capacidad instalada, equipos, recurso humano con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución.

Para acreditar la capacidad organizacional, tendrán que demostrar mediante documentos escritos que harán parte integral de la oferta donde se especifique la capacidad instalada, equipos, recurso humano con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución. Además de tener sede en la Ciudad de Riohacha, habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios de salud solicitados (Diligenciar *Anexo No. 4 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA* de este documento).

1.2.5. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

SEGURIDAD DEL PACIENTE

El oferente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS con nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.

COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES

El oferente deberá diligencia el *Anexo No. 9 COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.

OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

El oferente debe contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.

PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad,

precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre: _____
Teléfonos: _____
Correo electrónico _____

OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN

El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada e informar cual es la oportunidad en el servicio a ofertar durante la ejecución del futuro contrato:

ÍTEM	DÍAS PARA LA ATENCIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE
1	0 – 1	CUMPLE
2	2	CUMPLE
3	3	CUMPLE
4	4 días en adelante	NO CUMPLE

DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”, y deberá presentar:

1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) o firmado por Responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (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 o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

2. Certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la Resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas.

3. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo al *Anexo No. 8 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento.

APOYO A LA INDUSTRIA

Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 *“Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública”,* se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate:

EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA CON RECURSO HUMANO NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA SIN RECURSO HUMANO NACIONAL
200	100	0

El oferente deberá diligenciar el Formulario No. 4 *APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL* del presente documento

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
El oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el Ministerio de Salud y el Ministerio del Medio Ambiente.

Por lo tanto, el oferente deberá presentar:
- PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES - PGIRHS actualizado de la entidad (en cumplimiento al Decreto 1076 de 2015 expedido por el MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE)
- Registro de generación de residuos generados en la atención en salud (link IDEAM),
- Informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental
- Informe de caracterización de aguas residuales (Resolución 0631 del 17/03/2015 expedida por el MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE)
- Actas de incineración de residuos.

Lo anterior podrá ser objeto de verificación VISITA TÉCNICA por parte del comité evaluador.

1.2.6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CONTENIDO TÉCNICO.

El puntaje total asignado para el contenido técnico será hasta de **400 Puntos**, según se indica así:

CRITERIO A EVALUAR TÉCNICAMENTE		PUNTUACIÓN
OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN	0 – 1 día	200
	2 días	100
	3 días	0
APOYO A LA INDUSTRIA	EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO NACIONAL	200
	EMPRESA EXTRANJERA CON RECURSO HUMANO NACIONAL	100
	EMPRESA EXTRANJERA SIN RECURSO HUMANO NACIONAL	0

1.3. FINANCIEROS

El oferente deberá presentar con la oferta Certificación Bancaria (Con fecha de expedición inferior a treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha del cierre del proceso) y Datos Básicos Beneficiario Cuenta (El oferente debe diligenciar el **Formulario NO. 2** ***DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA*** de este documento)

1.3.1. INDICADORES FINANCIEROS

El proponente debe cumplir los valores mínimos para todos y cada uno de los indicadores financieros que se establecen en el presente numeral, de acuerdo al Decreto 579 de 2021 *Por el cual se sustituyen los parágrafos transitorios del artículo 2.2.1.1.1.5.2., el parágrafo transitorio 1 del artículo 2.2.1.1.1.5.6., así como el parágrafo transitorio del artículo 2.2.1.1.1.6.2. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, para que los proponentes acrediten el mejor indicador financiero y organizacional de los últimos 3 años, con el fin de contribuir a la reactivación económica*, el o los interesados reportará la información contable, correspondiente a los últimos tres (3) años fiscales anteriores al respectivo acto. (se aclara que se deberá tomar una sola vigencia de las últimas tres para ser evaluada)

Dichos Estados Financieros deberán ser certificados y/o dictaminados por Contador Público o Revisor Fiscal de conformidad con el artículo 37 y 38 de la Ley 222 de 1995, quien debe estar inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o en su defecto por una firma Auditora Externa Colombiana además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1.995.

Proponentes extranjeros: Se requerirán los estados financieros (Balance General y estado de resultados) correspondientes a la aprobación del corte del ejercicio del último periodo contable, de acuerdo con lo establecido en los estatutos o las normas de la respectiva sociedad.

Presentar los Estados Financieros, el proponente debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

Las personas naturales o jurídicas extranjeras que no tengan domicilio o sucursal en Colombia deben presentar sus estados financieros firmados por el Representante Legal y Contador Público colombiano, consularizados y visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al español, expresados a la moneda nacional colombiana, a la tasa de cambio de la fecha de cierre de los mismos (indicando la tasa de conversión).

Las disposiciones de condiciones en cuanto a proponentes extranjeros, se regirán por las normas internas, sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Uniones Temporales o Consorcios: En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales, cada consorciado o miembro de la Unión Temporal debe presentar su respectivo RUP. Para efectos de verificación financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

INDICADORES FINANCIEROS

Se habilitarán financieramente los oferentes que cumplan con los siguientes indicadores financieros. Si el proponente no cumple los índices financieros mínimos exigidos en el presente pliego de condiciones, la oferta se rechazará.

Los indicadores financieros serán calculados de acuerdo a la información suministrada en los últimos estados financieros aprobados por la empresa.

Indicadores de capacidad financiera

a. **Índice de Liquidez** = Activo Corriente / Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo. En este caso se establece un índice de liquidez de mayor o igual a 4,97
b. **Índice de Endeudamiento** = Pasivo Total / Activo Total, el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos. En este caso se establece un índice de endeudamiento menor o igual al 0,43
c. **Razón de Cobertura de Intereses** = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. Para este caso se establece un índice de cobertura de intereses mayor o igual al 13,91

Indicadores de capacidad organizacional

b. **Rentabilidad sobre patrimonio** = Utilidad Operacional / Patrimonio, el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre patrimonio de mayor o igual al 0,30

c. Rentabilidad sobre activos = Utilidad Operacional / Activo Total, el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre activos mayor o igual a 0,16

1.3.2. OFERTA ECONÓMICA.

El oferente deberá presentar su propuesta bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste (sin decimales) y diligenciando los servicios a ofertar en el Anexo No. 2. *OFERTA ECONÓMICA* de este documento, **Es decir, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del contrato**.

La oferta NO deberá superar el precio techo establecido para cada ítem, superar el precio techo inhabilita toda la oferta. No ofertar alguno de los ítems, descalificará la oferta.

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
1	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	19 198,00
2	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	29 746,00
3	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	29 746,00
4	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	265 496,00
5	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	10 576,00
6	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	21 395,00
7	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	8 673,00
8	COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	8 673,00
9	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	8 673,00
10	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL	5 401,00
11	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus neoformans	18 733,00
12	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia	16 811,00
13	Actinomyces CULTIVO	56 523,00
14	Bordetella pertussis CULTIVO	56 523,00
15	Brucella CULTIVO	181 365,00
16	Clostridium botulinum CULTIVO	56 523,00
17	Clostridium difficile CULTIVO	56 523,00
18	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	54 113,00
19	Corynebacterium difteriae CULTIVO	72 068,00
20	Cryptococcus neoformans CULTIVO	54 894,00
21	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	22 549,00
22	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	30 713,00
23	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	85 427,00
24	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	64 736,00
25	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	64 540,00
26	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	25 585,00
27	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	107 538,00
28	Helicobacter pylori CULTIVO	208 475,00
29	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	80 187,00
30	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	49 097,00
31	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	82 632,00
32	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	58 622,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
33	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	114 248,00
34	Mycoplasma CULTIVO	26 000,00
35	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	74 211,00
36	Neisseria meningitidis CULTIVO	77 382,00
37	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO O ESPECIE	44 057,00
38	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	52 395,00
39	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	44 057,00
40	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	17 019,00
41	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	34 462,00
42	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	11 691,00
43	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	5 609,00
44	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLÚOR	4 186,00
45	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	192 263,00
46	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	481 059,00
47	Mycobacterium leprae DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO AUTOMATIZADO	422 570,00
48	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	218 270,00
49	Shiguella SEROTIPIFICACIÓN	21 223,00
50	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	21 020,00
51	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)	38 816,00
52	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	14 185,00
53	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	11 691,00
54	Leishmania EXAMEN DIRECTO	11 691,00
55	Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	171 940,00
56	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	247 797,00
57	ANTICOAGULANTE LÚPICO	41 463,00
58	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL	107 732,00
59	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	39 310,00
60	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	83 878,00
61	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	29 175,00
62	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	77 073,00
63	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	78 439,00
64	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	82 326,00
65	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	129 595,00
66	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	87 240,00
67	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	92 128,00
68	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	134 687,00
69	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	98 846,00
70	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	113 865,00
71	FACTOR X [STUART PROWER]	139 668,00
72	FACTOR XI [PTA]	129 501,00
73	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	135 612,00
74	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	210 977,00
75	FIBRINÓGENO	25 981,00
76	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa]	204 816,00
77	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	353 077,00
78	PLASMINÓGENO	162 004,00
79	PRECALICREÍNA	724 337,00
80	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	101 060,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
81	PROPERDINA FACTOR B	143 016,00
82	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	105 829,00
83	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	159 333,00
84	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	107 729,00
85	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	207 049,00
86	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	143 955,00
87	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	151 234,00
88	RETRACCIÓN DE COÁGULO	18 303,00
89	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	22 296,00
90	TIEMPO DE COAGULACIÓN	4 851,00
91	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	73 250,00
92	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	13 159,00
93	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	3 658,00
94	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	24 470,00
95	TIEMPO DE TROMBINA	53 402,00
96	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	17 215,00
97	HEPARINA COFACTOR II	329 925,00
98	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	137 447,00
99	INHIBIDOR DE FACTOR II	184 066,00
100	INHIBIDOR DE FACTOR IX	186 155,00
101	INHIBIDOR DE FACTOR V	184 066,00
102	INHIBIDOR DE FACTOR VII	184 066,00
103	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	153 249,00
104	INHIBIDOR DE FACTOR X	184 066,00
105	INHIBIDOR DE FACTOR XI	184 066,00
106	INHIBIDOR DE FACTOR XII CÓDIGO DESCRIPCIÓN	184 066,00
107	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	711 372,00
108	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	706 605,00
109	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	1 765 818,00
110	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND	190 660,00
111	CÉLULAS L.E.	18 798,00
112	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	7 988,00
113	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	41 842,00
114	DIMERO D MANUAL	96 019,00
115	ERITROPOYETINA	111 495,00
116	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	66 350,00
117	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	28 867,00
118	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	61 215,00
119	HEMOGLOBINA A 2	109 923,00
120	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	111 323,00
121	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	79 051,00
122	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	49 659,00
123	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	42 129,00
124	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	58 451,00
125	HIERRO MEDULAR Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	25 296,00
126	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	84 345,00
127	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	84 224,00
128	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	20 168,00
129	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	36 573,00
130	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	4 828,00
131	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	2 641,00
132	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	6 383,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
133	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	20 205,00
134	HEMATOCRITO	3 184,00
135	HEMOGLOBINA	3 631,00
136	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	11 721,00
137	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	5 676,00
138	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	4 915,00
139	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	6 678,00
140	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	4 245,00
141	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	4 292,00
142	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	5 264,00
143	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	5 264,00
144	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	5 484,00
145	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	108 734,00
146	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	103 573,00
147	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	63 725,00
148	BICARBONATO	139 205,00
149	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	130 203,00
150	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	80 149,00
151	CAROTENOS	31 276,00
152	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	107 651,00
153	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	110 312,00
154	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	169 659,00
155	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	166 951,00
156	DEOXIPIRIDINOLINA	128 515,00
157	ESPERMOGRAMA COMPLETO Incluye: ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA	184 277,00
158	FERRITINA	25 506,00
159	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	153 078,00
160	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	42 988,00
161	HIDROXIPROLINA EN ORINA	112 722,00
162	LACTÓGENO PLACENTARIO	241 752,00
163	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	107 397,00
164	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	53 410,00
165	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	53 410,00
166	MIOGLOBINA CARDÍACA	91 514,00
167	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	118 499,00
168	OSMOLARIDAD EN ORINA	39 108,00
169	OSMOLARIDAD EN SUERO	38 015,00
170	OSTEOCALCINA	111 773,00
171	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	142 898,00
172	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	639 720,00
173	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	17 236,00
174	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	78 665,00
175	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	87 349,00
176	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	326 463,00
177	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA Incluye: DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO	24 222,00
178	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	33 352,00
179	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	54 344,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
180	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	176 542,00
181	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	124 904,00
182	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	295 514,00
183	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	172 923,00
184	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	102 871,00
185	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	68 165,00
186	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	68 165,00
187	C-TELOPÉPTIDO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	122 979,00
188	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	842 968,00
189	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	192 582,00
190	HEMOPEXINA	321 753,00
191	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	122 054,00
192	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	121 567,00
193	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	328 475,00
194	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	335 664,00
195	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	338 539,00
196	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	82 953,00
197	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	64 530,00
198	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	106 648,00
199	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	42 530,00
200	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	95 743,00
201	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	129 038,00
202	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	291 544,00
203	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	98 617,00
204	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	54 238,00
205	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	46 213,00
206	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	172 598,00
207	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	61 869,00
208	GALACTOSA	851 124,00
209	CURVA DE LACTOSA	99 837,00
210	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	103 025,00
211	ALDOLASA	32 074,00
212	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	27 776,00
213	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	60 863,00
214	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	59 947,00
215	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	92 987,00
216	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	158 761,00
217	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	53 531,00
218	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	53 531,00
219	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	59 947,00
220	COLIGLICINA	67 102,00
221	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	39 794,00
222	COLINESTERASA SERICA	24 672,00
223	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	106 085,00
224	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	68 883,00
225	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	190 834,00
226	FRUCTOSAMINA	32 202,00
227	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	35 852,00
228	HEMOSIDERINA EN ORINA	30 881,00
229	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	34 128,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
230	LIPOPROTEÍNA A	96 791,00
231	NUCLEOTIDASA 5	86 753,00
232	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	75 790,00
233	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	156 612,00
234	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	146 162,00
235	TROPONINA I CUALITATIVA	88 108,00
236	TROPONINA I CUANTITATIVA	88 108,00
237	TROPONINA T CUALITATIVA	51 115,00
238	TROPONINA T CUANTITATIVA	105 135,00
239	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	233 057,00
240	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	280 329,00
241	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	47 474,00
242	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	29 455,00
243	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	75 790,00
244	AMONIO	30 513,00
245	CALCIO AUTOMATIZADO	38 219,00
246	CALCIO IÓNICO	59 975,00
247	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	39 916,00
248	ZINC	68 165,00
249	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	75 790,00
250	ALUMINIO EN SUERO	75 790,00
251	VITAMINA A [RETINOL]	103 394,00
252	VITAMINA B1 [TIAMINA]	170 539,00
253	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	59 947,00
254	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	117 023,00
255	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	95 585,00
256	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	168 294,00
257	VITAMINA E [TOCOFEROL]	92 139,00
258	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	71 609,00
259	VITAMINA K	275 504,00
260	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8 869,00
261	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	8 920,00
262	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5 465,00
263	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	5 511,00
264	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11 363,00
265	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	10 904,00
266	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	9 217,00
267	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	6 328,00
268	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	6 071,00
269	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	24 222,00
270	CLORO	5 264,00
271	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	7 699,00
272	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	10 116,00
273	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	10 116,00
274	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	43 997,00
275	COLESTEROL TOTAL	8 098,00
276	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	19 151,00
277	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	55 985,00
278	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	13 684,00
279	CREATINA	185 737,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
280	CREATININA DEPURACIÓN	12 959,00
281	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	5 731,00
282	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)	7 136,00
283	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)	26 498,00
284	DESHIDROGENASA LÁCTICA	12 968,00
285	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	189 038,00
286	FOSFATASA ÁCIDA	12 515,00
287	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	33 092,00
288	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	18 968,00
289	FOSFATASA ALCALINA	7 759,00
290	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	112 273,00
291	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7 153,00
292	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	16 563,00
293	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	51 774,00
294	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	17 903,00
295	GLUCOSA EN ORINA	5 930,00
296	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5 676,00
297	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	18 417,00
298	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	25 887,00
299	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	36 151,00
300	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	10 105,00
301	HIERRO TOTAL	31 588,00
302	LIPASA	15 240,00
303	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	37 192,00
304	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	32 890,00
305	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	29 909,00
306	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	37 742,00
307	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	37 742,00
308	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	37 742,00
309	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13 684,00
310	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	13 684,00
311	NITRÓGENO UREICO	6 722,00
312	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	6 722,00
313	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15 353,00
314	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	14 720,00
315	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	11 538,00
316	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	5 676,00
317	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	5 676,00
318	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10 932,00
319	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	10 482,00
320	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	8 309,00
321	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	8 309,00
322	TRIGLICERIDOS	9 483,00
323	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	8 382,00
324	AMILASA EN ORINA PARCIAL	15 134,00
325	SODIO EN ORINA PARCIAL	10 012,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
326	CALCIO EN ORINA PARCIAL	11 272,00
327	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	8 533,00
328	CREATININA EN ORINA PARCIAL	9 434,00
329	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	9 719,00
330	POTASIO EN ORINA PARCIAL	10 846,00
331	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	12 631,00
332	CLORO EN ORINA PARCIAL	7 699,00
333	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	75 765,00
334	GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA)	5 676,00
335	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS) CÓDIGO DESCRIPCIÓN	52 850,00
336	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	107 076,00
337	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	51 012,00
338	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	71 384,00
339	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	89 427,00
340	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	89 427,00
341	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	107 076,00
342	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	124 923,00
343	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	124 923,00
344	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	142 769,00
345	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	142 769,00
346	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15 911,00
347	ANGIOTENSINA II	454 255,00
348	RENINA TOTAL	86 456,00
349	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	105 805,00
350	LEPTINA	91 981,00
351	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	72 183,00
352	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	39 681,00
353	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	50 721,00
354	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	50 776,00
355	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	415 888,00
356	HORMONA LUTEINIZANTE	53 095,00
357	PROLACTINA	41 659,00
358	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	52 931,00
359	PROCALCITONINA	151 911,00
360	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	77 686,00
361	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	62 782,00
362	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	63 756,00
363	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	52 190,00
364	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	183 005,00
365	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	57 480,00
366	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	60 547,00
367	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	202 089,00
368	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	178 945,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
369	INHIBINA A	204 775,00
370	INHIBINA B	225 427,00
371	MACROPROLACTINA	89 132,00
372	ANDROSTENEDIONA	44 623,00
373	ESTRADIOL	45 199,00
374	ESTRIOL	45 335,00
375	ESTRIOL LIBRE	66 253,00
376	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	23 905,00
377	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	27 981,00
378	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	51 090,00
379	PROGESTERONA	49 821,00
380	HORMONA ANTIMULLERIANA	247 944,00
381	TESTOSTERONA LIBRE	46 892,00
382	TESTOSTERONA TOTAL	58 719,00
383	DIHIDROTESTOSTERONA	140 874,00
384	GLUCAGÓN	128 961,00
385	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	84 658,00
386	INSULINA PRE GLUCOSA	44 410,00
387	INSULINA POST GLUCOSA	44 410,00
388	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	219 398,00
389	INSULINA CURVA - BASAL	222 055,00
390	INSULINA (CADA MUESTRA)	44 410,00
391	INSULINA LIBRE	123 099,00
392	PÉPTIDO C	97 745,00
393	SOMATOSTATINA	270 862,00
394	ADIPONECTINA	268 966,00
395	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	72 940,00
396	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	96 547,00
397	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	128 730,00
398	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	145 674,00
399	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	190 245,00
400	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	221 953,00
401	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	221 953,00
402	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	253 660,00
403	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	253 660,00
404	ELASTASA PANCREÁTICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	250 323,00
405	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	162 280,00
406	ALDOSTERONA	57 244,00
407	ALDOSTERONA EN ORINA	76 996,00
408	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	132 051,00
409	CETOESTEROIDES 17	77 881,00
410	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	78 355,00
411	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	119 868,00
412	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	51 014,00
413	DEHIDROEPINANDROSTERONA	68 165,00
414	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	50 335,00
415	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	75 873,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
416	CORTISOL AM	32 181,00
417	CORTISOL PM	32 181,00
418	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	79 846,00
419	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	44 007,00
420	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	56 801,00
421	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	150 193,00
422	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	158 351,00
423	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	83 299,00
424	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	97 713,00
425	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	97 713,00
426	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	97 713,00
427	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	97 713,00
428	TIROGLOBULINA	65 313,00
429	TIROXINA LIBRE	29 230,00
430	TIROXINA TOTAL	29 909,00
431	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	55 194,00
432	TRIYODOTIRONINA LIBRE	32 065,00
433	TRIYODOTIRONINA TOTAL	34 541,00
434	TIROXINA NORMALIZADA	78 896,00
435	TRIYODOTIRONINA REVERSA	128 423,00
436	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	570 740,00
437	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	397 008,00
438	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	87 682,00
439	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	281 263,00
440	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	32 656,00
441	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	156 249,00
442	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	115 438,00
443	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	32 656,00
444	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	35 181,00
445	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	172 732,00
446	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	98 560,00
447	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	43 620,00
448	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	51 382,00
449	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	115 456,00
450	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	34 461,00
451	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	214 803,00
452	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	358 165,00
453	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	132 614,00
454	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	50 242,00
455	CLORPROMAZINA	136 788,00
456	FENCICLIDINA	64 787,00
457	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	72 536,00
458	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	359 382,00
459	LITIO AUTOMATIZADO	14 299,00
460	AMIKACINA AUTOMATIZADO	111 529,00
461	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	107 045,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
462	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	347 145,00
463	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	107 729,00
464	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	309 731,00
465	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	386 021,00
466	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	132 886,00
467	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	205 470,00
468	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	160 643,00
469	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	242 402,00
470	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	172 581,00
471	DIGOXINA AUTOMATIZADO	59 673,00
472	TEOFILINA AUTOMATIZADO	54 352,00
473	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	122 789,00
474	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	88 802,00
475	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	31 463,00
476	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	78 938,00
477	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	112 526,00
478	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	86 348,00
479	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT, OTROS	97 526,00
480	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	164 183,00
481	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	119 440,00
482	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	32 656,00
483	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	84 175,00
484	CIANUROS AUTOMATIZADO	79 425,00
485	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	107 787,00
486	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	30 756,00
487	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	117 514,00
488	DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS	112 991,00
489	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	120 154,00
490	MERCURIO AUTOMATIZADO	97 283,00
491	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	69 602,00
492	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS	103 415,00
493	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	86 753,00
494	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEÍNA	112 861,00
495	OPIÁCEOS MANUAL Incluye: MORFINA Y CODEÍNA	35 061,00
496	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	89 095,00
497	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	89 095,00
498	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	80 838,00
499	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	198 979,00
500	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	609 410,00
501	SALICILATOS AUTOMATIZADO	163 890,00
502	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	93 009,00
503	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	200 258,00
504	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	103 466,00
505	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	77 501,00
506	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	89 413,00
507	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	85 398,00
508	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA) Excluye: CATEGORÍAS 90.5.0. - 90.5.7.	475 361,00
509	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	54 344,00
510	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	10 804,00
511	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	198 686,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
512	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	104 539,00
513	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	118 247,00
514	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	79 764,00
515	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	88 225,00
516	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	48 638,00
517	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	135 347,00
518	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	133 447,00
519	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74 861,00
520	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76 353,00
521	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76 353,00
522	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82 303,00
523	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130 962,00
524	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54 985,00
525	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60 928,00
526	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63 303,00
527	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63 303,00
528	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	186 047,00
529	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55 063,00
530	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55 607,00
531	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	54 778,00
532	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49 996,00
533	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	135 220,00
534	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	153 787,00
535	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	155 944,00
536	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	122 600,00
537	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	178 613,00
538	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	177 936,00
539	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	230 332,00
540	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	918 697,00
541	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	204 900,00
542	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92 144,00
543	Coccidioides ANTICUERPOS	196 989,00
544	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	450 788,00
545	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116 029,00
546	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	169 865,00
547	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	158 465,00
548	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110 709,00
549	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	327 599,00
550	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73 214,00
551	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	41 710,00
552	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	37 887,00
553	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	49 996,00
554	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44 474,00
555	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	215 096,00
556	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	153 531,00
557	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120 129,00
558	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120 129,00
559	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	134 379,00
560	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	163 544,00
561	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	115 776,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
562	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33 619,00
563	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34 456,00
564	Dengue ANTICUERPOS Ig G	54 985,00
565	Dengue ANTICUERPOS Ig M	54 985,00
566	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	61 332,00
567	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72 715,00
568	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	153 506,00
569	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	111 961,00
570	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72 715,00
571	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	148 756,00
572	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	146 463,00
573	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48 758,00
574	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47 565,00
575	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51 913,00
576	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47 565,00
577	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47 565,00
578	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50 335,00
579	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	67 111,00
580	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125 403,00
581	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	132 687,00
582	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39 072,00
583	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43 814,00
584	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39 072,00
585	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71 000,00
586	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73 439,00
587	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	418 980,00
588	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	86 778,00
589	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	86 778,00
590	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	86 778,00
591	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	86 778,00
592	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78 451,00
593	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	583 470,00
594	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	52 775,00
595	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	52 775,00
596	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	61 332,00
597	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	61 332,00
598	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	64 150,00
599	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	70 825,00
600	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34 842,00
601	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49 996,00
602	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	43 410,00
603	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+ (PRUEBA RAPIDA)	43 410,00
604	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	230 309,00
605	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	96 791,00
606	Helicobacter pylori ANTÍGENO	51 138,00
607	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78 451,00
608	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	208 602,00
609	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	107 729,00
610	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	111 529,00
611	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	166 881,00
612	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	172 094,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
613	Adenovirus ANTÍGENO	58 752,00
614	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	260 150,00
615	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	218 356,00
616	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	29 442,00
617	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60 025,00
618	Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60 652,00
619	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49 291,00
620	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	41 856,00
621	Coxsackie A, ANTIGENO POR PCR	413 713,00
622	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	80 103,00
623	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	263 297,00
624	Giardia lamblia MANUAL	64 423,00
625	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	43 758,00
626	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47 565,00
627	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126 861,00
628	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37 311,00
629	Influenza ANTÍGENO	92 751,00
630	Legionella spp ANTÍGENO	266 007,00
631	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	81 801,00
632	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	146 162,00
633	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	467 570,00
634	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54 499,00
635	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	54 562,00
636	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	26 743,00
637	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	49 957,00
638	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	214 634,00
639	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	67 933,00
640	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	228 619,00
641	Cándida spp ANTÍGENO	431 296,00
642	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	303 237,00
643	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	410 411,00
644	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	87 728,00
645	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103 331,00
646	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66 265,00
647	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59 113,00
648	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59 223,00
649	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	207 198,00
650	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49 007,00
651	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	114 953,00
652	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66 460,00
653	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	102 497,00
654	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	104 062,00
655	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	105 829,00
656	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	48 785,00
657	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	113 479,00
658	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36 413,00
659	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	163 280,00
660	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	163 280,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
661	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	192 393,00
662	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	119 179,00
663	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	177 887,00
664	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61 332,00
665	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55 866,00
666	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	122 806,00
667	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	56 801,00
668	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	65 313,00
669	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	55 173,00
670	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	56 801,00
671	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	76 921,00
672	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	235 161,00
673	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	237 131,00
674	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	162 123,00
675	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	160 117,00
676	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61 332,00
677	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55 866,00
678	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55 866,00
679	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50 849,00
680	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	40 512,00
681	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	59 947,00
682	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	37 954,00
683	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	33 210,00
684	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	66 992,00
685	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	44 747,00
686	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60 919,00
687	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	373 526,00
688	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	373 526,00
689	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	536 540,00
690	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77 690,00
691	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77 690,00
692	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77 690,00
693	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	87 703,00
694	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	87 703,00
695	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84 995,00
696	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124 228,00
697	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124 228,00
698	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88 678,00
699	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72 940,00
700	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82 003,00
701	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	155 893,00
702	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	115 841,00
703	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110 598,00
704	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	141 973,00
705	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	542 367,00
706	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	542 367,00
707	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	582 277,00
708	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	248 756,00
709	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	871 261,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
710	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	159 950,00
711	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	678 802,00
712	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	481 343,00
713	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	992 431,00
714	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	1 616 594,00
715	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	812 811,00
716	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	414 505,00
717	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	755 811,00
718	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	448 963,00
719	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	163 966,00
720	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	414 505,00
721	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	1 591 443,00
722	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	584 540,00
723	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	584 540,00
724	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	941 840,00
725	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II CÓDIGO DESCRIPCIÓN	1 037 292,00
726	PRUEBA DE QUIMERISMO Incluye: PRE Y POST TRASPLANTE	1 139 169,00
727	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	482 266,00
728	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78 154,00
729	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49 922,00
730	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78 154,00
731	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78 154,00
732	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78 154,00
733	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78 154,00
734	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71 493,00
735	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	86 742,00
736	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	179 694,00
737	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	565 708,00
738	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51 533,00
739	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	98 389,00
740	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	182 094,00
741	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56 632,00
742	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32 220,00
743	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	114 429,00
744	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	145 368,00
745	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	260 655,00
746	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	400 397,00
747	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	278 652,00
748	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	132 782,00
749	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	94 545,00
750	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	70 875,00
751	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	70 401,00
752	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	504 529,00
753	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	166 881,00
754	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	119 335,00
755	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA	210 676,00
756	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	288 532,00
757	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	283 608,00
758	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	211 693,00
759	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	180 753,00
760	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	70 825,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
761	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	105 829,00
762	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	72 486,00
763	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	61 442,00
764	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	82 465,00
765	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	265 985,00
766	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	84 927,00
767	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	144 262,00
768	FAGOCITOSIS ESTUDIO	80 749,00
769	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	425 407,00
770	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	246 198,00
771	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95 225,00
772	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	206 686,00
773	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	24 158,00
774	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	48 996,00
775	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	24 158,00
776	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	48 996,00
777	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	572 176,00
778	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	48 996,00
779	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	91 965,00
780	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68 736,00
781	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	34 945,00
782	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	35 905,00
783	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126 981,00
784	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	26 082,00
785	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	154 390,00
786	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	132 430,00
787	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	132 430,00
788	DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	1 163 225,00
789	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	136 818,00
790	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	124 417,00
791	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	404 940,00
792	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	178 307,00
793	INTERLEUQUINA 1	515 153,00
794	INTERLEUQUINA 6	106 415,00
795	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	350 452,00
796	AGLUTININAS AL FRÍO	23 362,00
797	AGLUTININAS AL CALOR	24 312,00
798	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41 902,00
799	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	71 502,00
800	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	27 555,00
801	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	48 996,00
802	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	26 479,00
803	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	48 996,00
804	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55 967,00
805	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	10 224,00
806	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60 535,00
807	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	28 276,00
808	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	8 915,00
809	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	11 455,00
810	CRIOGLOBULINAS	23 362,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
811	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	6 263,00
812	COPROLÓGICO	5 465,00
813	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	8 502,00
814	COPROSCÓPICO	15 325,00
815	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	5 731,00
816	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	26 345,00
817	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	16 729,00
818	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	6 743,00
819	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	24 222,00
820	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	5 641,00
821	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	41 842,00
822	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	15 227,00
823	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	42 696,00
824	ESTEATOCRITO ÁCIDO	49 143,00
825	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	10 281,00
826	HEMOGLOBINURIA	6 420,00
827	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	25 738,00
828	RECUENTO DE ADDIS	18 736,00
829	RECUENTO HAMBURGUER	20 440,00
830	UROANÁLISIS	14 500,00
831	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	69 644,00
832	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	16 993,00
833	ESPERMOGRAMA BÁSICO Incluye: MORFOLOGÍA Y RECUENTO	37 529,00
834	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	43 081,00
835	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	175 225,00
836	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	25 682,00
837	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTÓFANO	242 876,00
838	CISTINA CUANTITATIVA	519 081,00
839	FENILALANINA CUANTITATIVA	119 898,00
840	TIROSINA TEST CON RAÍZ DE CABELLO	131 836,00
841	FOSFORILASA ACTIVIDAD	17 543,00
842	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	806 608,00
843	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	406 840,00
844	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	477 582,00
845	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	1 204 477,00
846	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	336 261,00
847	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	479 542,00
848	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	504 526,00
849	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	1 146 645,00
850	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	602 138,00
851	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	1 148 384,00
852	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	332 086,00
853	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	140 396,00
854	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	1 435 187,00
855	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	616 468,00
856	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	563 499,00
857	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	1 328 304,00
858	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	604 886,00
859	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	123 492,00
860	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD	794 265,00
861	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN	1 356 864,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
862	CARIOTIPO CON BANDEO G	431 663,00
863	CARIOTIPO CON BANDEO Q	431 663,00
864	CARIOTIPO CON BANDEO C	550 413,00
865	CARIOTIPO CON BANDEO RT	597 473,00
866	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	702 647,00
867	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	669 390,00
868	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	658 820,00
869	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	5 421 208,00
870	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	1 318 370,00
871	PRUEBA DE CROMATINA	223 622,00
872	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	799 242,00
873	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	1 799 497,00
874	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	4 798 975,00
875	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	4 720 205,00
876	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	3 573 250,00
877	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	4 955 697,00
878	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	3 107 568,00
879	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	5 651 175,00
880	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	389 912,00
881	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	324 881,00
882	HFE (HEMOCROMATOSIS)	490 687,00
883	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	623 987,00
884	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	618 910,00
885	BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA	1 554 918,00
886	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	4 504 558,00
887	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	1 031 332,00
888	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	2 419 793,00
889	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN (14 SEPAS)	239 255,00
890	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS	90 851,00
891	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	278 306,00
892	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	728 592,00
893	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	263 900,00
894	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	640 686,00
895	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	1 911 739,00
896	Hepatitis B GENOTIPO	1 451 473,00
897	Citomegalovirus GENOTIPO	3 603 714,00
898	Citomegalovirus CARGA VIRAL	442 296,00
899	Hepatitis B CARGA VIRAL	452 746,00
900	Hepatitis C CARGA VIRAL	417 205,00
901	Herpes simplex CARGA VIRAL	480 776,00
902	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	1 019 959,00
903	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	1 058 319,00
904	Epstein-Barr CARGA VIRAL	574 341,00
905	Adenovirus CARGA VIRAL	789 912,00
906	Parvovirus CARGA VIRAL	579 622,00
907	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	350 452,00
908	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	383 828,00
909	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	515 524,00
910	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	455 541,00
911	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	517 335,00
912	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	430 508,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
913	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	345 375,00
914	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	340 416,00
915	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	346 390,00
916	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	384 797,00
917	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	425 187,00
918	Leishmania IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	360 371,00
919	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	309 397,00
920	Hepatitis C GENOTIPO	1 086 255,00
921	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	677 211,00
922	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	600 776,00
923	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	600 776,00
924	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	600 776,00
925	Hepatitis E IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	844 094,00
926	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	396 163,00
927	Adenovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	610 576,00
928	Histoplasma IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	809 378,00
929	Chlamydia IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	578 774,00
930	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	512 257,00
931	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	706 762,00
932	IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	1 491 843,00
933	IDENTIFICACIÓN DE OTRO HONGO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES CÓDIGO DESCRIPCIÓN	861 017,00
934	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	557 926,00
935	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	4 851,00
936	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	7 704,00
937	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	3 621,00
938	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	15 849,00
939	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	5 750,00
940	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	24 222,00
941	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	20 149,00
942	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	5 023,00
943	FIEBRE AMARILLA DETERMINACIÓN	462 192,00
944	FIEBRE AMARILLA TIPIFICACIÓN	462 192,00
945	ANTICUERPOS ANTI CITRULINA	58 069,00
946	TEST DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMA	153 531,00
947	PROCALCITONINA	145 840,00
948	PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	116 817,00
949	VIRUS PAPILOMA HIMANO VPH (14 SEPAS)	130 168,00
950	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]	108 530,00
951	PRUEBA DE MONTENEGRO [LEISHMANIA] *+	61 675,00
952	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi] *	22 076,00
953	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	13 835,00
954	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	4 899,00
955	TOMA DE MUESTRA COVID-19	237 075,00
956	SARS CoV2 (COVID 19) ANTIGENO	84 710,00
957	PCR-RT PARA COVID 19	227 407,00
958	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	1 072 503,00
959	VIRUS PAPILOMA HIMANO VPH (28 SEPAS)	290 988,00
960	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	46 397,00
961	ESPECIMEN QUIRURGICO NIVEL II (Estudio de coloración basica en en especimen con múltiple muestreo)	121 600,00
962	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA: ESTROGENO Y PROGESTERONA.	351 500,00
963	KI 67 Inmunohistoquimica	131 100,00

Nro.	Concepto	VALOR PRECIO TECHO
964	MARCADOR INMUNOHISTOQUIMICA ATRX	1 316 700,00
965	MARCADOR INMUNOHISTOQUIMICA PDL1 - CA DE PULMON	351 500,00
966	ONCOGEN HER2/NEU INMUNOHISTOQUIMICA	328 700,00
967	PERFIL MAMARIO: RECEPTORES HORMONALES: ESTROGENO, PROGESTERONA, Ki-67 y ONCONGEN Her2 Neu	723 900,00
968	TUMOR MALIGNO CON MARCADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA (2 a 10 Marcadores)	834 100,00
969	MALTASA ACIDA (Alfa-Glucosidasa en leucocitos) Enfermedad de Pompe	731 500,00
970	TEST DE TZANK	59 000,00
971	ANTICUERPOS ANTI MOG (GLICOPROTEÍNA DE MIELINA DE OLIGODENDROCITO) EN SUERO	1 463 000,00

**Ver el Análisis de precios del Capítulo II Estudios del Sector del archivo denominado Estudios y Documentos previos*

1.3.3. ASPECTOS ADICIONALES PARA TENER EN CUENTA

El oferente deberá elaborar o constituir y aportar junto con su propuesta un archivo en Word o Excel, al cual denominará como **Anexo Portafolio de Servicios y/o Tarifas Propias**. En este anexo detallará la tarifa global que oferta para aquellos procedimientos que pertenezcan al portafolio de servicios del oferente, que por algún motivo hayan sido omitidos en la relación del Oferta Económica de este documento.

Para aquellos procedimientos o actividades que están incluidos en el Acuerdo 002 de 2001 (Plan de beneficios de FFMM y Policía Nacional) y no tienen valor definido en el tarifario descrito en la oferta, la IPS deberá informar el precio del mismo; utilizar el **Anexo Portafolio de servicios y/o tarifas propias**. Así también para aquellas actividades que oferte y no están incluidas en el Acuerdo 002 de 2001 (Plan de beneficios de FFMM y Policía Nacional).

Aquellos procedimientos con los que el oferente maneja la figura de paquetes y/o tarifas propias deberán ser relacionados con su respectiva oferta económica en pesos, discriminando los servicios que incluye y excluye, relacionándolos en el Anexo Portafolio de servicios y/o tarifas. Para las actividades definidas en conjuntos en el tarifario pactado, se facturará y pagará por conjunto, excepto si se presenta alguna de las causales de ruptura de los mismos. Exceptuando los que se describan con precisión en la oferta económica, como no conjuntos de tarifa integral.

Para las actividades que el oferente realiza por medio de convenios interinstitucionales, y son requeridos por el usuario, autorizados por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira y que cuenten con la aprobación del Comité Técnico Científico cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere o Autoridad Judicial para el caso de Tutelas, y para los cuales el precio no ha sido definido previamente, se requiere cotización y el pago será como máximo el valor cancelado por la IPS al proveedor externo más un 12% de intermediación.

En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien dispondrá mínimo de otra cotización, con el fin de escoger la tarifa más favorable para el contratante, Igualmente los servicios solicitados por CTC u otras autoridades serán prestados a las tarifas pactados, excepto, aquellos, que no se encuentren en el tarifario ni se puedan convertir, para lo cual aplicara el concepto de cotización.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia al correo: degua.upres-atu@policia.gov.co y/o través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la web: www.disan.policia.gov.co, a través de la cual, se hará la solicitud formal de la atención, página que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747, Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 (anexos técnicos) y las demás normas que lo modifiquen.

NOTA: La Unidad Prestadora de Salud Guajira acogerá lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular 000001 del 15 de Noviembre 2011, en el sentido de no glosar las facturas presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud respecto de los medicamentos NO POS autorizados por Comité Técnico Científico o por fallos de Tutela que hayan sido suministrados intra-hospitalariamente, cuando no presenten copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, la cual deberá ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario.

Todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria y arancelaria de ley. No se aceptarán incrementos del valor ofertado por algún concepto.

1.3.4. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CONTENIDO ECONÓMICO Y FINANCIERO.

Según lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.2. Ofrecimiento más favorable del Decreto 1082 de 2015, la Entidad Estatal debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta las normas aplicables a cada modalidad de selección del contratista.

En la licitación y la selección abreviada de menor cuantía, la Entidad Estatal debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta: (a) la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas; o (b) la ponderación de los elementos de calidad y precio que representen la mejor relación de costo-beneficio.

En ese orden de ideas, la menor oferta obtendrá 500 puntos, las demás ofertas se ponderarán con la siguiente fórmula:

$$\text{PUNTAJE} = \frac{\text{OFERTA A EVALUAR}}{\text{OFERTA MENOR INCREMENTO}} \times 500 \text{ PUNTOS}$$

Dado en Riohacha D.E.T. y C., a los 4 días del mes de julio de 2023.

Mayor **GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELÁSQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. (E)

Elaborado por: Subintendente ASAR JOSE DIAZ DE LA HOZ
Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira

Revisado por: Subintendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Sustanciador Unidad Prestadora de Salud Guajira

Revisado por: Capitán STEFANY GREIS CAMARGO YIME
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

Revisado por: Subintendente AYDA LUZ CRISTANCHO FUENTES
Jefe de Contratos RASES No. 8 (E)

Revisado por: Intendente Jefe GEHENIV JOSS ALIAN GARCIA
Asesor Jurídico RASES No. 8

Revisado por: Capitán MICHAEL ALEXANDER PUELLO BONITO REBOLLO
Jefe Administrativo y Financiero RASES No. 8 (E)

Fecha De Elaboración: 04/07/2023
Ubicación Dir: Contratos/Laboratorio/Precontractual

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple. (Deberá presentar los documentos que sean necesarios para acreditar tales condiciones técnicas).

No.	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	CUMPLE	
		SI	NO
1	Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud		
2	Certificado de Habilitación Vigente de los servicios ofertados en la ciudad de Riohacha D.E.T. y C., expedido por la Secretaría de Salud o entes departamentales designados para tal fin.		
3	Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados		
4	Modelo de prestación de servicios de salud		
5	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal		
6	Proceso de atención al usuario		
7	Portafolio de servicios de salud actualizados		
8	Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta		
9	**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 de conveniencia y oportunidad, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el 50% del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar copias de contratos o certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.		
10	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, el proponente deberá demostrar que el personal dispuesto para cubrir el servicio ofertado cuenta con educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados. **EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, el proponente deberá demostrar que el personal dispuesto para cubrir el servicio ofertado cuenta con tiempo de experiencia laboral mínimo de doce (12) meses de la entrega del Título como profesional **NOTA:** Para cumplimiento de lo anterior, el proponente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, garantizando textualmente el cumplimiento de los anteriores parámetros y, adicional a ello, anexar listado en formato Excel del personal dispuesto para cubrir el servicio ofertado con los siguientes datos: nombres y apellidos completos, numero de cedula de ciudadanía, profesión y especialidad o subespecialidad, número de registro médico (si aplica).		
11	**CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA**		

No.	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	CUMPLE	
		SI	NO
	Las entidades interesadas en el presente proceso de contratación tendrán que demostrar que cuenta con la capacidad instalada, equipos, recurso humano con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución. Para acreditar la capacidad organizacional, tendrán que demostrar mediante documentos escritos que harán parte integral de la oferta donde se especifique la capacidad instalada, equipos, recurso humano con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución. Además de tener sede en la Ciudad de Riohacha, habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios de salud solicitados (Diligenciar *Anexo No. 4 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA* de este documento).		
12	**SEGURIDAD DEL PACIENTE** El oferente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS con nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.		
13	**COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES** El oferente deberá diligencia el *Anexo No. 9 COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
14	**OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO** El oferente debe contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.		
15	**PERSONA ENLACE** El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico _____		
16	**OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN** El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: **ÍTEM** / **DÍAS PARA LA ATENCIÓN** / **OFERTADA** 1 / 0 – 1 / 2 / 2 / 3 / 3 / 4 / 4 días en adelante / Anexar comunicación donde indique la oportunidad a ofrecer durante la ejecución del futuro contrato.		
17	**DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**		

No.	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	CUMPLE	
		SI	NO
	El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y deberá presentar: 1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) o firmado por Responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (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 o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. 2. Certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas. 3. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo al *Anexo No. 8 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento.		
18	**APOYO A LA INDUSTRIA** Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 "Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública", se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate: **EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO NACIONAL** | **EMPRESA EXTRANJERA CON RECURSO HUMANO NACIONAL** | **EMPRESA EXTRANJERA SIN RECURSO HUMANO NACIONAL** 200 | 100 | 0 El oferente deberá diligenciar el Formulario No. 4 *APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL* del presente documento		
19	**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD** El oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el Ministerio de Salud y el Ministerio del Medio Ambiente. Por lo tanto el oferente deberá presentar: • PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES - PGIRHS actualizado de la entidad (en cumplimiento al Decreto 1076 de 2015 expedido por el MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE)		

No.	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	CUMPLE	
		SI	NO
	• Registro de generación de residuos generados en la atención en salud (link IDEAM), • Informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental • Informe de caracterización de aguas residuales (Resolución 0631 del 17/03/2015 expedida por el MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE) • Actas de incineración de residuos. Lo anterior podrá ser objeto de verificación VISITA TÉCNICA por parte del comité evaluador.		
20	Tener sede en la ciudad de Riohacha (La Guajira), habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados, información que será verificada con el Certificado de Habilitación de los servicios ofertados		
21	Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo.		
22	Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, documento de identidad que acredite la condición del usuario (carnet o constancia vigente)		
23	En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización por parte del supervisor del contrato, jefe de Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, y autorización del servicio por parte de la oficina de referencia.		
24	La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario		
25	El futuro contratista se compromete a prestar servicios de laboratorios clínicos de BAJA, MEDIANA Y ALTA complejidad autorizados por comité técnico científico “CTC”, por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA y serán cancelados con recursos propios del contrato.		
25	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación		

Declaramos, bajo mi responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

_____

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

ANEXO No. 2

OFERTA ECONÓMICA

ESTE FORMATO NO DEBE SER MODIFICADO

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
1	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	
2	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	
3	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	
4	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	
5	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	
6	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	
7	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	
8	COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	
9	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	
10	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL	
11	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus neoformans	
12	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia	
13	Actinomyces CULTIVO	
14	Bordetella pertussis CULTIVO	
15	Brucella CULTIVO	
16	Clostridium botulinum CULTIVO	
17	Clostridium difficile CULTIVO	
18	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	
19	Corynebacterium difteriae CULTIVO	
20	Cryptococcus neoformans CULTIVO	
21	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	
22	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	
23	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	
24	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	
25	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	
26	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	
27	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	
28	Helicobacter pylori CULTIVO	
29	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	
30	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	
31	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	
32	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	
33	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	
34	Mycoplasma CULTIVO	
35	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	
36	Neisseria meningitidis CULTIVO	
37	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO O ESPECIE	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
38	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	
39	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	
40	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	
41	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	
42	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	
43	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	
44	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLÚOR	
45	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	
46	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	
47	Mycobacterium leprae DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO AUTOMATIZADO	
48	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	
49	Shiguella SEROTIPIFICACIÓN	
50	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	
51	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)	
52	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	
53	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	
54	Leishmania EXAMEN DIRECTO	
55	Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	
56	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	
57	ANTICOAGULANTE LÚPICO	
58	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL	
59	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	
60	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	
61	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	
62	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	
63	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	
64	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	
65	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	
66	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	
67	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	
68	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	
69	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	
70	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	
71	FACTOR X [STUART PROWER]	
72	FACTOR XI [PTA]	
73	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	
74	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	
75	FIBRINÓGENO	
76	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa]	
77	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	
78	PLASMINÓGENO	
79	PRECALICREÍNA	
80	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	
81	PROPERDINA FACTOR B	
82	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	
83	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	
84	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
85	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	
86	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	
87	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	
88	RETRACCIÓN DE COÁGULO	
89	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	
90	TIEMPO DE COAGULACIÓN	
91	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	
92	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	
93	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	
94	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	
95	TIEMPO DE TROMBINA	
96	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	
97	HEPARINA COFACTOR II	
98	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	
99	INHIBIDOR DE FACTOR II	
100	INHIBIDOR DE FACTOR IX	
101	INHIBIDOR DE FACTOR V	
102	INHIBIDOR DE FACTOR VII	
103	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	
104	INHIBIDOR DE FACTOR X	
105	INHIBIDOR DE FACTOR XI	
106	INHIBIDOR DE FACTOR XII CÓDIGO DESCRIPCIÓN	
107	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	
108	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	
109	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	
110	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND	
111	CÉLULAS L.E.	
112	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	
113	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	
114	DIMERO D MANUAL	
115	ERITROPOYETINA	
116	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	
117	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	
118	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	
119	HEMOGLOBINA A 2	
120	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	
121	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	
122	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	
123	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	
124	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	
125	HIERRO MEDULAR Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	
126	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	
127	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	
128	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	
129	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	
130	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	
131	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	
132	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	
133	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
134	HEMATOCRITO	
135	HEMOGLOBINA	
136	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	
137	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	
138	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	
139	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	
140	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	
141	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	
142	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	
143	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	
144	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	
145	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	
146	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	
147	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	
148	BICARBONATO	
149	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	
150	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	
151	CAROTENOS	
152	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	
153	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	
154	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	
155	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	
156	DEOXIPIRIDINOLINA	
157	ESPERMOGRAMA COMPLETO Incluye: ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA	
158	FERRITINA	
159	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	
160	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	
161	HIDROXIPROLINA EN ORINA	
162	LACTÓGENO PLACENTARIO	
163	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	
164	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	
165	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	
166	MIOGLOBINA CARDÍACA	
167	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	
168	OSMOLARIDAD EN ORINA	
169	OSMOLARIDAD EN SUERO	
170	OSTEOCALCINA	
171	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	
172	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	
173	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	
174	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	
175	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	
176	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	
177	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA Incluye: DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO	
178	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	
179	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	
180	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
181	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	
182	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	
183	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	
184	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	
185	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	
186	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	
187	C-TELOPÉPTIDO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	
188	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	
189	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	
190	HEMOPEXINA	
191	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	
192	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	
193	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
194	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
195	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
196	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	
197	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	
198	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	
199	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	
200	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	
201	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	
202	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	
203	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	
204	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	
205	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	
206	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	
207	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	
208	GALACTOSA	
209	CURVA DE LACTOSA	
210	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	
211	ALDOLASA	
212	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	
213	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	
214	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	
215	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	
216	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	
217	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	
218	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	
219	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	
220	COLIGLICINA	
221	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	
222	COLINESTERASA SERICA	
223	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	
224	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	
225	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	
226	FRUCTOSAMINA	
227	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	
228	HEMOSIDERINA EN ORINA	
229	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
230	LIPOPROTEÍNA A	
231	NUCLEOTIDASA 5	
232	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	
233	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	
234	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	
235	TROPONINA I CUALITATIVA	
236	TROPONINA I CUANTITATIVA	
237	TROPONINA T CUALITATIVA	
238	TROPONINA T CUANTITATIVA	
239	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
240	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	
241	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	
242	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	
243	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	
244	AMONIO	
245	CALCIO AUTOMATIZADO	
246	CALCIO IÓNICO	
247	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	
248	ZINC	
249	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	
250	ALUMINIO EN SUERO	
251	VITAMINA A [RETINOL]	
252	VITAMINA B1 [TIAMINA]	
253	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	
254	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	
255	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	
256	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	
257	VITAMINA E [TOCOFEROL]	
258	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	
259	VITAMINA K	
260	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
261	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	
262	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
263	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	
264	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
265	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	
266	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	
267	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	
268	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	
269	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	
270	CLORO	
271	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	
272	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	
273	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	
274	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	
275	COLESTEROL TOTAL	
276	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	
277	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	
278	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
279	CREATINA	
280	CREATININA DEPURACIÓN	
281	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	
282	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)	
283	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)	
284	DESHIDROGENASA LÁCTICA	
285	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	
286	FOSFATASA ÁCIDA	
287	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	
288	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	
289	FOSFATASA ALCALINA	
290	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	
291	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
292	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	
293	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	
294	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	
295	GLUCOSA EN ORINA	
296	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	
297	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	
298	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	
299	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	
300	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	
301	HIERRO TOTAL	
302	LIPASA	
303	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	
304	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	
305	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	
306	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	
307	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	
308	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	
309	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
310	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	
311	NITRÓGENO UREICO	
312	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	
313	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
314	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	
315	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	
316	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	
317	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	
318	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
319	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	
320	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	
321	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	
322	TRIGLICERIDOS	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
323	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	
324	AMILASA EN ORINA PARCIAL	
325	SODIO EN ORINA PARCIAL	
326	CALCIO EN ORINA PARCIAL	
327	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	
328	CREATININA EN ORINA PARCIAL	
329	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	
330	POTASIO EN ORINA PARCIAL	
331	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	
332	CLORO EN ORINA PARCIAL	
333	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	
334	GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA)	
335	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS) CÓDIGO DESCRIPCIÓN	
336	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	
337	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	
338	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	
339	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	
340	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	
341	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	
342	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	
343	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	
344	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	
345	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	
346	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
347	ANGIOTENSINA II	
348	RENINA TOTAL	
349	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	
350	LEPTINA	
351	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	
352	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	
353	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	
354	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	
355	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	
356	HORMONA LUTEINIZANTE	
357	PROLACTINA	
358	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	
359	PROCALCITONINA	
360	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	
361	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	
362	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	
363	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
364	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	
365	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	
366	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	
367	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	
368	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	
369	INHIBINA A	
370	INHIBINA B	
371	MACROPROLACTINA	
372	ANDROSTENEDIONA	
373	ESTRADIOL	
374	ESTRIOL	
375	ESTRIOL LIBRE	
376	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	
377	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	
378	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	
379	PROGESTERONA	
380	HORMONA ANTIMULLERIANA	
381	TESTOSTERONA LIBRE	
382	TESTOSTERONA TOTAL	
383	DIHIDROTESTOSTERONA	
384	GLUCAGÓN	
385	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	
386	INSULINA PRE GLUCOSA	
387	INSULINA POST GLUCOSA	
388	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	
389	INSULINA CURVA - BASAL	
390	INSULINA (CADA MUESTRA)	
391	INSULINA LIBRE	
392	PÉPTIDO C	
393	SOMATOSTATINA	
394	ADIPONECTINA	
395	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	
396	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	
397	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	
398	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	
399	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	
400	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	
401	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	
402	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	
403	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	
404	ELASTASA PANCREÁTICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	
405	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	
406	ALDOSTERONA	
407	ALDOSTERONA EN ORINA	
408	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
409	CETOESTEROIDES 17	
410	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	
411	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	
412	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	
413	DEHIDROEPINANDROSTERONA	
414	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	
415	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	
416	CORTISOL AM	
417	CORTISOL PM	
418	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	
419	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	
420	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	
421	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	
422	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	
423	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	
424	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	
425	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	
426	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	
427	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	
428	TIROGLOBULINA	
429	TIROXINA LIBRE	
430	TIROXINA TOTAL	
431	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	
432	TRIYODOTIRONINA LIBRE	
433	TRIYODOTIRONINA TOTAL	
434	TIROXINA NORMALIZADA	
435	TRIYODOTIRONINA REVERSA	
436	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
437	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
438	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	
439	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	
440	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	
441	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	
442	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
443	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
444	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	
445	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	
446	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	
447	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	
448	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	
449	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	
450	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
451	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	
452	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	
453	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
454	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	
455	CLORPROMAZINA	
456	FENCICLIDINA	
457	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
458	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
459	LITIO AUTOMATIZADO	
460	AMIKACINA AUTOMATIZADO	
461	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	
462	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	
463	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	
464	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	
465	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	
466	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
467	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
468	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
469	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
470	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	
471	DIGOXINA AUTOMATIZADO	
472	TEOFILINA AUTOMATIZADO	
473	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	
474	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	
475	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	
476	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	
477	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	
478	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	
479	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT, OTROS	
480	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	
481	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	
482	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	
483	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	
484	CIANUROS AUTOMATIZADO	
485	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	
486	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	
487	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	
488	DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS	
489	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	
490	MERCURIO AUTOMATIZADO	
491	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
492	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS	
493	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	
494	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEÍNA	
495	OPIÁCEOS MANUAL Incluye: MORFINA Y CODEÍNA	
496	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	
497	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	
498	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	
499	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
500	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	
501	SALICILATOS AUTOMATIZADO	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
502	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	
503	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	
504	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	
505	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	
506	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	
507	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	
508	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA) Excluye: CATEGORÍAS 90.5.0. - 90.5.7.	
509	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	
510	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	
511	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	
512	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	
513	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
514	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	
515	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	
516	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	
517	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
518	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
519	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
520	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
521	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
522	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
523	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
524	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
525	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
526	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
527	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
528	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
529	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
530	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
531	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	
532	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
533	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
534	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
535	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
536	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
537	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
538	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
539	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	
540	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
541	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
542	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
543	Coccidioides ANTICUERPOS	
544	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	
545	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
546	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
547	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
548	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
549	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	
550	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
551	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	
552	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
553	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	
554	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
555	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
556	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
557	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
558	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
559	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
560	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
561	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
562	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
563	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
564	Dengue ANTICUERPOS Ig G	
565	Dengue ANTICUERPOS Ig M	
566	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	
567	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
568	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
569	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
570	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
571	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
572	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
573	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
574	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
575	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
576	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
577	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
578	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
579	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
580	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
581	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
582	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
583	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
584	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
585	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
586	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
587	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
588	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	
589	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	
590	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	
591	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	
592	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
593	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
594	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	
595	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	
596	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	
597	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	
598	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
599	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
600	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
601	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
602	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	
603	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+ (PRUEBA RAPIDA)	
604	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	
605	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	
606	Helicobacter pylori ANTÍGENO	
607	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
608	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
609	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
610	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	
611	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
612	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
613	Adenovirus ANTÍGENO	
614	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	
615	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
616	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	
617	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
618	Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
619	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
620	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	
621	Coxsackie A, ANTIGENO POR PCR	
622	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	
623	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
624	Giardia lamblia MANUAL	
625	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	
626	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
627	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
628	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
629	Influenza ANTÍGENO	
630	Legionella spp ANTÍGENO	
631	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	
632	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	
633	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
634	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
635	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	
636	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	
637	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	
638	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	
639	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	
640	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
641	Cándida spp ANTÍGENO	
642	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
643	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	
644	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	
645	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
646	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
647	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
648	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
649	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
650	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
651	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
652	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
653	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
654	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	
655	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	
656	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	
657	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
658	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
659	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	
660	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	
661	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
662	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
663	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
664	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
665	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
666	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
667	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	
668	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	
669	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	
670	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	
671	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	
672	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
673	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	
674	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
675	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
676	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
677	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
678	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
679	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
680	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	
681	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	
682	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	
683	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	
684	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	
685	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	
686	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
687	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
688	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
689	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
690	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
691	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
692	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
693	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
694	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
695	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
696	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
697	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
698	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
699	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
700	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
701	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
702	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
703	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
704	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
705	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
706	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
707	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
708	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	
709	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
710	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
711	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
712	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
713	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	
714	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	
715	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	
716	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	
717	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	
718	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	
719	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	
720	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	
721	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	
722	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	
723	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	
724	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	
725	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II CÓDIGO DESCRIPCIÓN	
726	PRUEBA DE QUIMERISMO Incluye: PRE Y POST TRASPLANTE	
727	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
728	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
729	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
730	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
731	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
732	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
733	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
734	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
735	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	
736	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	
737	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
738	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
739	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
740	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
741	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
742	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
743	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
744	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
745	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
746	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
747	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
748	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
749	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
750	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	
751	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	
752	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
753	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
754	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	
755	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA	
756	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
757	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
758	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	
759	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
760	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	
761	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
762	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	
763	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	
764	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	
765	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	
766	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	
767	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	
768	FAGOCITOSIS ESTUDIO	
769	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
770	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
771	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
772	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	
773	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	
774	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	
775	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	
776	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	
777	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
778	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	
779	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
780	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
781	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	
782	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	
783	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
784	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	
785	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
786	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
787	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
788	DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	
789	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	
790	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	
791	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	
792	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
793	INTERLEUQUINA 1	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
794	INTERLEUQUINA 6	
795	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	
796	AGLUTININAS AL FRÍO	
797	AGLUTININAS AL CALOR	
798	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
799	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
800	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	
801	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	
802	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	
803	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	
804	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
805	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	
806	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
807	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	
808	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	
809	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	
810	CRIOGLOBULINAS	
811	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	
812	COPROLÓGICO	
813	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	
814	COPROSCÓPICO	
815	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	
816	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	
817	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	
818	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	
819	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	
820	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	
821	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	
822	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	
823	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	
824	ESTEATOCRITO ÁCIDO	
825	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	
826	HEMOGLOBINURIA	
827	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	
828	RECUENTO DE ADDIS	
829	RECUENTO HAMBURGUER	
830	UROANÁLISIS	
831	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	
832	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	
833	ESPERMOGRAMA BÁSICO Incluye: MORFOLOGÍA Y RECUENTO	
834	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	
835	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	
836	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	
837	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTÓFANO	
838	CISTINA CUANTITATIVA	
839	FENILALANINA CUANTITATIVA	
840	TIROSINA TEST CON RAÍZ DE CABELLO	
841	FOSFORILASA ACTIVIDAD	
842	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
843	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	
844	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	
845	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	
846	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	
847	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	
848	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	
849	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	
850	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	
851	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	
852	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	
853	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	
854	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	
855	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	
856	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	
857	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	
858	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	
859	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	
860	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD	
861	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN	
862	CARIOTIPO CON BANDEO G	
863	CARIOTIPO CON BANDEO Q	
864	CARIOTIPO CON BANDEO C	
865	CARIOTIPO CON BANDEO RT	
866	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	
867	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	
868	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	
869	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	
870	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	
871	PRUEBA DE CROMATINA	
872	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	
873	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	
874	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	
875	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	
876	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	
877	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	
878	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	
879	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	
880	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	
881	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	
882	HFE (HEMOCROMATOSIS)	
883	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	
884	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	
885	BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA	
886	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	
887	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	
888	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	
889	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN (14 SEPAS)	
890	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS	
891	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	
892	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
893	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	
894	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
895	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	
896	Hepatitis B GENOTIPO	
897	Citomegalovirus GENOTIPO	
898	Citomegalovirus CARGA VIRAL	
899	Hepatitis B CARGA VIRAL	
900	Hepatitis C CARGA VIRAL	
901	Herpes simplex CARGA VIRAL	
902	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	
903	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	
904	Epstein-Barr CARGA VIRAL	
905	Adenovirus CARGA VIRAL	
906	Parvovirus CARGA VIRAL	
907	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
908	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	
909	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
910	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
911	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
912	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
913	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
914	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
915	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
916	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
917	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
918	Leishmania IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
919	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	
920	Hepatitis C GENOTIPO	
921	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
922	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
923	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
924	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
925	Hepatitis E IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
926	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
927	Adenovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
928	Histoplasma IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
929	Chlamydia IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
930	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	
931	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	
932	IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	
933	IDENTIFICACIÓN DE OTRO HONGO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES CÓDIGO DESCRIPCIÓN	
934	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	
935	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	
936	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	
937	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	
938	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	
939	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	
940	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	
941	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	

Nro.	Concepto	VALOR OFERTADO POR (NOMBRE ENTIDAD)
942	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	
943	FIEBRE AMARILLA DETERMINACIÓN	
944	FIEBRE AMARILLA TIPIFICACIÓN	
945	ANTICUERPOS ANTI CITRULINA	
946	TEST DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMA	
947	PROCALCITONINA	
948	PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	
949	VIRUS PAPILOMA HIMANO VPH (14 SEPAS)	
950	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]	
951	PRUEBA DE MONTENEGRO [LEISHMANIA] *+	
952	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi] *	
953	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	
954	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	
955	TOMA DE MUESTRA COVID-19	
956	SARS CoV2 (COVID 19) ANTIGENO	
957	PCR-RT PARA COVID 19	
958	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	
959	VIRUS PAPILOMA HIMANO VPH (28 SEPAS)	
960	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	
961	ESPECIMEN QUIRURGICO NIVEL II (Estudio de coloración basica en en especimen con múltiple muestreo)	
962	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA: ESTROGENO Y PROGESTERONA.	
963	KI 67 Inmunohistoquimica	
964	MARCADOR INMUNOHISTOQUIMICA ATRX	
965	MARCADOR INMUNOHISTOQUIMICA PDL1 - CA DE PULMON	
966	ONCOGEN HER2/NEU INMUNOHISTOQUIMICA	
967	PERFIL MAMARIO: RECEPTORES HORMONALES: ESTROGENO, PROGESTERONA, Ki-67 y ONCONGEN Her2 Neu	
968	TUMOR MALIGNO CON MARCADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA (2 a 10 Marcadores)	
969	MALTASA ACIDA (Alfa-Glucosidasa en leucocitos) Enfermedad de Pompe	
970	TEST DE TZANK	
971	ANTICUERPOS ANTI MOG (GLICOPROTEÍNA DE MIELINA DE OLIGODENDROCITO) EN SUERO	

Declaramos, bajo mi responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

_____

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

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

En general, son 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. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** 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. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** 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 **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
11. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
12. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
13. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
14. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del usuario.”, correrán por cuenta del prestador.
15. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
16. Una vez agotado el contrato, el **CONTRATISTA** se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
17. Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía

Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

18. En la atención de usuarios remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.

19. Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.

20. Para la prestación del servicio, el **CONTRATISTA** deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original 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).

c. 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).

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio 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 de la oficina de referencia y contrarreferencia de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** la única dirección electrónica válida para este proceso es degua.upres-amd@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

e. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

21. Abstenerse de prestar servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.

22. El **CONTRATISTA** debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

23. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

24. Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de 2001, por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.

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

26. Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación

según Resolución (RIPS) 03374 del 200 y la Ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, Ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la Resolución 1531 del 2014.

27. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8** a través de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**.

28. En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.

29. Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.

30. En todos los casos una vez atendido el usuario mensual se enviará una contra referencia a la jefatura de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**, que incluya (los datos de los resultados de los exámenes de los usuarios) fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores en archivo Excel impreso bajo medidas de seguridad de confidencialidad.

31. El **CONTRATISTA** dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** o sus fines.

32. El **CONTRATISTA** designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. estos datos deben ser presentado en la oferta

33. Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.

34. Informar al supervisor del contrato, y a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.

35. El **CONTRATISTA** se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.

36. EL **CONTRATISTA** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.

37. El **CONTRATISTA** debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.

38. En caso de requerirse un procedimiento que el **CONTRATISTA** presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización del CTC y autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.

39. Prestar los servicios para casos de laboratorios de alta complejidad o que sean autorizada por CTC, mediante entidades subcontratadas o red propia, con la debida autorización y tramites de ley.

40. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.

41. El **CONTRATISTA** debe contar con las siguientes condiciones técnicas vigentes y en caso de que alguna de ellas durante la vigencia del futuro contrato o durante la ejecución del futuro contrato se surtiera el vencimiento de ellos, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación.:

- Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.

- Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
- Modelo de prestación de servicios de salud.
- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
- Proceso de atención al usuario
- Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2020 (incluir tarifas)
- Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta

42. El **CONTRATISTA** se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario, Para lo cual, deberá presentar carta de compromiso suscrita por el representante legal.

43. El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”.

44. El **CONTRATISTA** se obliga a reportar dentro de los siguiente cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.

45. Las demás obligaciones del **CONTRATISTA** contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

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

ANEXO No. 4

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

Referencia: Capacidad Administrativa y Operativa del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

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), certifico que la entidad que represento, cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

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

ANEXO No. 5

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

A. PERSONA JURÍDICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

Referencia: Constancia cumplimiento obligaciones parafiscales persona jurídica para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No. (ingresar número de última planilla de pago) que se efectúa por medio de la entidad (ingrese nombre a través del cual efectuó el pago de la planilla) y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado

El proponente:

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores)

ANEXO No. 5

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

B. PERSONA NATURAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

Referencia: Constancia cumplimiento obligaciones parafiscales persona natural para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No. (ingresar número de última planilla de pago) que se efectúa por medio de la entidad (ingrese nombre a través del cual efectuo el pago de la planilla) y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado

El proponente:

_____
Firma del representante legal 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

ANEXO No. 6

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

A. PERSONA JURÍDICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

Referencia: Certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona jurídica para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV.

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

ANEXO No. 7

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

B. PERSONA NATURAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

Referencia: Certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona natural para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV.

El proponente:

_____
Firma del representante legal 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

ANEXO No. 8

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

Referencia: Formulario sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

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

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

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

PERSONA JURÍDICA (quitar este PÁRRAFO SI NO APLICA)
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**. Nota: dejar o quitar este párrafo según corresponda si es persona natural o jurídica**.

PERSONA NATURAL (quitar este PÁRRAFO SI NO APLICA)
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco

del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios. **Nota: dejar o quitar este párrafo según corresponda si es persona natural o jurídica**.

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 clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados 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

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

Referencia: : Presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantíanúmero PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

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

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*, así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NIT _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

ANEXO No. 9

COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

Referencia: : Compromiso de buenas normas ambientales para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos post consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, radiactivo, químicos, aceites…), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

- Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

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.

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Soledad – Atlántico

Referencia: Carta de presentación de la oferta para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

Yo (nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA. Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

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

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, la de sus anexos y formularios, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

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

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

6. Que nos comprometemos con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación.

7. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes y/o servicios que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones y/o invitación publica sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

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

9. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

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

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

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al formulario "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.

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

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

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

14. Que me obligo a suministrar a solicitud de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

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_____

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 proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

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

2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

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

(Adjuntar certificación bancaria)

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA 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 del REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
  - ✓ No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA 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,3 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.

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

FORMULARIO No 4

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, certifico bajo la gravedad de juramento, que los datos relacionados a continuación son veraces y fiel copia de los documentos soporte, los cuales podrán ser solicitados por la Policía Nacional para su respectiva verificación.

EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA CON RECURSO HUMANO NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA SIN RECURSO HUMANO NACIONAL

El proponente:

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

FORMULARIO No. 5

CARTA AUTORIZACIÓN CONSULTA REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

Referencia: Carta autorización consulta registro de inhabilidades por delitos sexuales del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 *por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones*, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Unidad Prestadora de Salud Guajira consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra la Policía Nacional, de manera previa a la celebración del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y, cada cuatro (04) meses a partir del inicio del mismo y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

El proponente:

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

FORMULARIO No. 6

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES No. 8 UPRES GUAJIRA SA MC 030-2023 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

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 Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

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