REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

No. GS-2023 – / ARLOF – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

Señora
LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ
Representante Legal de. CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS.
Dirección: CR 9 1 SUR 21 Santander de Quilichao
Teléfonos3 1 3 4 8 5 7 8 9 5
Correo: administracion@cenemed.com
Santander de Quilichao – Cauca.

Asunto: Aceptación Oferta Proceso **PN RASES4 MIC 153/2023.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 05 de julio de 2023, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 153/2023**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**".

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

Que tiene como presupuesto oficial la suma de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($48.000.000,00)** moneda legal colombiana, amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 55123 del 22 de junio de 2023, expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4. En consecuencia, y de conformidad con el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", **la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye para todos los efectos el contrato celebrado.** Para tal fin se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de referencia. Así:

CARTA DE ACEPTACION No.	**66-7-20150-23**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
NIT	805.022.186-6
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	6.107.640 expedida en **Cali- Valle del Cauca**
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 101 DEL 04 DE JULIO DE 2023, expedida por la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 2115 del 23 de junio del 2023, expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.

CONTRATISTA	**Contratista:** CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS **NIT** 9 0 0 6 1 1 0 6 0 - 9 **Representante Legal**: LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ **Cedula de Ciudadanía No.** 3 4 5 3 7 6 0 8, de Popayán Cauca. **Ciudad de Notificación:** Santander de Quilichao - cauca **Dirección:** CR 9 1 SUR 21 Teléfonos: 6 0 2 8 2 9 7 3 1 6 - 3 1 3 4 8 5 7 8 9 5 Correo: administracion@cenemed.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del Jefe de Establecimiento Primario de Atención En Salud Santander de Quilichao - Cauca , quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente. El supervisor del contrato emitirá el respectivo Recibido a Satisfacción Técnico – Económico del contrato.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4**, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. **NOTA: El CONTRATISTA** en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020". **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

	• Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente. • Requisitos establecidos por la DIAN. • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. • La facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón. • Presentar original de la autorización del servicio. • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. • Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. • La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. • EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos: ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado. ✓ Discriminado de la factura. ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético. ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, debidamente firmada por el usuario o acudiente. ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato. ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente. ✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes. ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes. Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son: ✓ Historias clínicas. ✓ Autorizaciones. ✓ documento de identificación. Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación. La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca, ubicada en la calle 32N No. 12-50 Campo bello - Popayán, en horario administrativo.

	CAUSALES DE NO PAGO Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres). Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. Los pagos se realizarán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: CENEMED QUILICHAO** **CUENTA No. 011800171289** **TIPO DE CUENTA: Ahorros.** **ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DAVIVIENDA S.A**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El contrato es amparado con el plan de compras Nro. 147 de fecha 27/02/2023 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **55123** del 22 junio de 2023, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.
VALOR CONTRATO	El valor estimado en el presente proceso es de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($48.000.000,00)** moneda legal colombiana Incluido IVA. **M/CTE**. Para la Vigencia 2023.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTÍA ÚNICA, SANCIONES,	**GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. **805.022.186-6,** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentran aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles, siguientes al retiro de la aceptación de la oferta (Contrato), la cual debe mantenerse vigente durante la vigencia del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia

	del Contrato y dos (02) meses más, *En la Garantía de Cumplimiento debe quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia mínima hasta la liquidación del contrato, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082 de 2015.* **b)** DE CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato y Un (1) año más, contados a partir de la fecha de recibido final de los estudios. c) **PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL**: por 200 SMMLV, por un término igual a la vigencia del contrato. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza de cesión del contrato a favor del asegurador; adicionalmente se deberá expresar taxativamente el cubrimiento extensivo a los riesgos consecuenciales expuestos en la integridad del Numeral. **PARAGRAFO PRIMERO**– Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – EL **CONTRATANTE** aprobara o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA.** En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (02) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO TERCERO:** *En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.*
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	**a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE,** mediante acto administrativo, afectara a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidara con base del cero punto dos por ciento (0.2%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, Esta sanción se impondrá conforme a la Ley y se reportará a la cámara de comercio competente de conformidad con lo previsto en el Artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y LEGALIZACION:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de Garantía Única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA** – En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagara a **EL CONTRATANTE,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para

	las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: **a.** Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **b.** En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentara las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. **c.** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **d.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso el adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4.,** para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **PARAGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aun en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
INDEMNIDAD	**El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4,** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones proveniente de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN	**FORMA DE EJECUCION.** El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con LA **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4** y LA **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, previa coordinación con el supervisor del contrato. **LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 EN EL PRESENTE PROCESO**.
	PLAZO DE EJECUCION El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **31 de diciembre de 2023**.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El lugar de prestación del servicio se realizará en el **MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO**, en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Cauca, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca.

MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia es igual a cuatro (4) meses adicionales al plazo del contrato.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones, mediante **Acta No. 171 del 11 de julio del 2023, se** colocó a disposición el informe de evaluación y en concordancia a lo estipulado en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", RECOMIENDA a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, adjudicar el proceso **PN RASES4 MIC 153/2023.** Que tiene por objeto "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**". a la empresa CENEMED QUILICHAO. **NIT.** 900611060-9, representante legal LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ, identificado con Cedula de ciudadanía No. 34.537.608, de Popayán - Cauca, por valor total de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($48.000.000,00)** moneda legal colombiana, amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 55123 del 22 de junio de 2023, expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

13	Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios la Unidad Prestadora de Salud Cauca que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.
14	El servicio se prestará en las instalaciones del proveedor, debiendo contar con sala de toma de muestras pediátricas, adultos y toma de muestras independiente para ginecología con privacidad, según la clase de estudio
15	Los oferentes se obligarán a seguir los lineamientos estipulados y vigentes definen la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.
16	El CONTRATISTA debe garantizar un mínimo de tres (3) personas para atender el servicio conformado por: un (1) Bacteriólogo, el cual deberá tener como mínimo un año de experiencia laboral, un (1) auxiliar de laboratorio y una (1) secretaria. Presentar hoja de vida diligenciada del personal. (las hojas de vida que se presenten en la oferta, debe ser del personal que prestara el servicio durante el tiempo que dure la ejecución del contrato. Para cualquier cambio se debe coordinar con previa antelación con el supervisor del contrato.
17	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca. Organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN anexando: En esta Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado por la entidad. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. RIPS de atenciones prestadas. Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada.
18	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria médica de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10. Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co
19	El oferente debera informar mediante documento escrito y firmado por el representante legal la Jefe de la **Regional De Aseguramiento En Salud No 4** y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA **50%**, UN SETENTA **(70%)**, UN NOVENTA **(90%)** Y UN CIEN **(100%)** POR CIENTO.
20	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, además lo referente a: requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.
21	El CONTRATISTA debe disponer de recursos para envió de muestras, en el evento que existan patologías complejas que requieran ser enviadas al exterior.
22	Por motivo de estabilidad de la muestra, y el paciente deba desplazarse para la realización de laboratorios de I, II, III nivel de complejidad y que estos no se realicen en las instalaciones del CONTRATISTA, este deberá cubrir con los gastos del paciente en cuanto a traslado.
23	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Cauca mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
24	La entidad debe Entregar reporte mensual de pacientes, exámenes, costo de los mismos, fecha, de la prestación de los servicios en medio magnético y/o impreso al **JEFE ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE ATENCIÓN EN SALUD SANTANDER DE QUILICHAO**, por lo tanto deberá contar con un software de laboratorio para el manejo de la información.
25	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.
26	La Oportunidad para la ENTREGA de TODOS los para- clínicos no deberá superar un plazo máximo de 01 días hábiles. Se deberá entregar certificación junto a la oferta, de esta oportunidad firmada por el CONTRATISTA y/o representante legal de la entidad ofertante. Se excluye de esta condición los para-clínicos que por protocolo certificado demuestre que se requiere más tiempo.
27	El CONTRATISTA debe contar con sala de espera y baños identificados por géneros, y de fácil acceso para pacientes discapacitados.
28	La entidad debe aplicar en todas las pruebas un programa de control de calidad interno que garantice la confiabilidad de los resultados.
29	La entidad debe aplicar en todas las pruebas un programa de control de calidad externo con una Entidad avalada por el Ministerio de la Protección Social para prestar el servicio antes mencionado.
30	El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS); presentados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada por el Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al CONTRATISTA para los ajustes correspondientes
31	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Cauca durante los cinco primeros días del mes y paralelamente a los correos electrónicos decau.upres-rad@policia.gov.co, decau.upres@policia.gov.co y decau.upres-rco@policia.gov.co Además se debe incluir en Archivo AF de los RIPS el número de contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago
32	El CONTRATISTA se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro en la plataforma SECOPII según los parámetros de ley

33	El CONTRATISTA se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal, si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.
34	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS en todos sus aspectos; los que se encuentren fuera de este Acuerdo previa autorización del Comité Técnico Científico y los que son solicitados mediante Acción judicial.
35	El CONTRATISTA se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato, se adicione o se prolongue cuando se llegase adjudicar.
36	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 351 de 2014 , decreto 4741 de 2005 Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejó de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral, y a cumplir con un programa de reciclaje, protección radiológica, de acuerdo a lo estipulado por la normatividad vigente
37	El CONTRATISTA se compromete atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Médicos de la Unidad Prestadora de Salud Cauca; debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional y con la autorización respectiva, previa presentación del documento de identidad. En cumplimiento al Decreto 4747 del 17 de diciembre de 2007. De acuerdo a lo estipulado en el acuerdo 073.
38	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.
39	El CONTRATISTA se compromete a certificar que los bacteriólogos tienen póliza de responsabilidad civil y/o profesional, durante la ejecución del contrato.
40	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato.
41	El CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud.
42	La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes incluidos los de seguridad del paciente, manejos de eventos adversos y todos los demás necesarios para la atención.
43	Permitir a los funcionarios designados por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.
44	El CONTRATISTA se compromete a entregar informe los primeros 5 días del mes de cultivos de baciloscopias realizados y de hemoglobinas glicosiladas.
45	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la **Unidad Prestadora de Salud Cauca** planteen acciones de mejora.
46	Aplicando las directrices del Nivel Central en cuanto a la observancia del Instructivo 013 del 2013 **"MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL** "y El instructivo 009 del 6 de marzo de 2014, **MODELO DE ATENCION EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLCIA NACIONAL"** , como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), los instructivos será entregado al prestador del Servicio para que se le dé cumplimiento al mismo, en cuanto a los pasos a seguir para que los Afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los Servicios, cuyas Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE REFERENCIA DEL ÁREA DE SANIDAD CAUCA, por lo tanto, e**l contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la Policía Nacional.
47	IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO El oferente debera presentar archivo Excel del personal profesional con especialidad y subespecialidad teniendo presente la información a la que refiere el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. (**Para este ítem debe diligenciar el formato de idoneidad, el cual sera firmado por el representante legal**)
48	En caso de presentarse objeciones , éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la **Regional de Aseguramiento en Salud No 4** y de la institución prestadora de servicios de salud.
49	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla / pasamanos y/o Habilitación de baños entre otros).
50	El contratista se compromete a realizar todos los laboratorios que la **Unidad Prestadora de Salud Cauca** autorice mediante el área de **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**.
51	**Verificar los derechos de Sanidad Policial a los Usuarios inscritos:** En el momento de la inscripción del contrato, el funcionario designado por el contratista exigirá a los usuarios la presentación de la orden de servicio emitida por el área de **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**, Carné de Sanidad y Cédula de Ciudadania. **"Solamente se atenderá a usuarios que acrediten pertenecer al Subsistema de Salud de la Policia Nacional".**
52	**Confidencialidad:** La información suministrada por los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional en el desarrollo del presente proceso de contratación, será manejada EXCLUSIVAMENTE con total discrecionalidad, seguridad y confidencialidad. Informacion que No debe ser suministrada a terceros y/o entidades de ningún tipo para fines investigativos, ni de ningun otro índole, exceptuando los entes de control. Para lo cual el contratista deberá dejar soporte del documento que presenta el ente de control.
53	Las pacientes con reporte positivo para lesión epitelial o glandular debe ser contactada con el coordinador de programa de promoción y mantenimiento de la salud de cáncer de cuello uterino de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, para tal efecto se debe informar inmediatamente por vía telefónica 3104281709-3206143375, quien realizara la gestión prioritaria para asignación de consulta programada con Ginecólogo - colposcopista, para que sea valorada y se defina manejo y o tratamiento.
54	**SISTEMA DE INFORMACION Y ENTREGA DE INFORMES:** el oferente se compromete a registrar en formato Excel o Word los datos del reporte de las citologías tomadas a las usuarios del **Subsistema de Salud de la Policia Nacional**, información que deberá ser entregara la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, grupo de promoción y prevención.

55	El contratista será el encargado de alimentar la base de datos y generar los archivos planos los cinco primeros días hábiles de cada mes para cada corte de cuentas.
56	**CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y DE FUNCIONAMIENTO:** Se requiere que el CONTRATISTA asuma la operativización de la toma de citología cervicouterina para lo cual debe contar con la capacidad propia o contratada del recurso humano y elementos necesarios para garantizar el cumplimiento del contrato.
57	**SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD:** La entidad CONTRATISTA deberá cumplir con los principios y objetivos del Decreto Ley 1795 de 2000, en virtud de lo cual, deberá contar con los siguientes soportes los cuales serán requeridos durante la ejecución del objeto contractual. Normas, políticas, procedimientos, protocolos o guías de trabajo o manejo, tanto de los procesos asistenciales como administrativos. Procedimientos de Auditoria Médica Integral creados para la prevención de desviaciones en los resultados, y para la evaluación dinámica, permanente de la prestación de los servicios. Procedimientos del sistema de información y atención de usuarios, disponibles para satisfacer las necesidades y expectativas de las pacientes, el oferente deberá anexar certificado del sistema de gestión de la calidad bajo la norma ISO 9001-2015
58	El contratista debe contar con un auditor (Profesional de la Salud con especialización en auditoria clínica) designado para realizar seguimiento de las actividades programadas como son: Actividades de tamización de la población, toma y lectura de citología cervico uterina, registro en reporte de citología cervico uterina de tamizaje, tabulación en la base de datos de las actividades realizadas que soportan la aplicación de servicios que contiene el contrato, cumplimiento de requisito de Recibo a Satisfacción en las diferentes Unidades de Sanidad Policial objeto de este contrato y en el envío de cuentas de cobro debidamente soportadas.
59	La auditoría cotejará la realización de control interno con segunda lectura por médico patólogo al 10% de las citologías cervico uterinas de tamizaje reportadas mensualmente como negativas para lesión epitelial o glandular, al 100% de las citologías cervico uterinas de tamizaje reportadas como positivas para lesión epitelial o glandular y las muestras reportadas como inadecuadas.
60	Para la Lectura de placas de citología cervico uterina: la entidad deberá contar con Médico especialista en Patología, citotecnólogo con la supervisión de Médico Patólogo quien realizará el control de calidad interno. Certificar experiencia mínima de 1 (un) año en lectura de citología cervico uterina. El control de calidad externo lo realizara para eventos de interés en salud pública un laboratorio de salud pública.
61	El contratista deberá anexar a la propuesta los certificados de estudios, de cada uno de los profesionales, que participarán en cada USP en el desarrollo del contrato, a fin de verificar el recurso humano ofrecido. Diliganciar el **FORMATO IDONIEDAD DEL RECURSO HUMANO** por cada profesional que interviene en las actividades de toma y lectura de citología cervicouterina. Adjuntar la certificación de experiencia requerida a cada profesional que realice las actividades del paquete. El anterior requisito podrá ser verificado por la Supervisión del Contrato en cualquier momento durante la ejecución del contrato.
62	**EQUIPOS E INSTALACIONES:** Inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, o en su defecto el certificado de habilitación, expedido por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud correspondientes.
63	El oferente debe contar con Instalaciones adecuadas de acuerdo con el registro especial nacional del Ministerio de la Protección Social y certificado de habilitación para la atención de usuarias durante la toma y lectura de citología cervico uterina.
64	El oferente debe contar con consultorios para la toma de citología cervico uterina que garantizan la privacidad del procedimiento.
65	El oferente debe contar con Laboratorio de citologías cervico uterinas con ambientes para batería de coloración y microscopia.
66	El oferente incluirá en la oferta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender.
67	**AREA DE BIOLOGIA MOLECULAR:** pruebas de carga viral realizado por metodo de NASBA,útil para diagnóstico y seguimiento de pacientes afectados con el virus del VIH.
68	**AREA DE CITOMETRIA DE FLUJO: pruebas de LINFOCITOS como CD3-CD4-CD8** útiles para el diagnóstico, seguimiento y evaluación de la respuesta inmune de pacientes afectados con virus de VIH, así como el **HLA B27** necesario para el diagnóstico y seguimiento de patologías del campo de reumatología.
69	**AREA DE INMUNOLOGÍA ESPECIAL:** pruebas de **SOMATOMEDINA- ESTRADIOL-CORTISOL-ANTICUERPOS ANTICITRULINA- VITAMINA D25** útiles en el campo de Endocrinología y marcadores tumorales.
70	**AREA DE HEMATOLOGIA Y COAGULACION AUTOMATIZADA:PRUEBA DE ANTITROMBIN III**
71	**AREA DE TOMAS DE LECTURA DE CITOLOGIAS**
72	**AREA DE PARASITOLOGIA**
73	**AREA DE DROGAS Y MEDICAMENTOS:VANCOMICINA- HDROCARBUROS**
74	**AREA DE INMUNOFLUORESCENCIA: Pruebas de ANCA-AMA-ASMA** útiles para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de enfermedades Autoinmunes
75	**AREA DE QUIMICA CLINICA E INMUNOLOGIA:** Realización de prueba de LITIO, necesarias para el monitoreo y tratamiento de pacientes con afecciones mentales
76	**EL OFERENTE** deberá contar con equipos automatizados con tecnología de punta, el cual se define para este estudio de conveniencia y oportunidad de la siguiente manera ***"Equipo diseñado con partes mecánicas controladas a través de computadores que realizan las diferentes reacciones química y etapas del proceso, con temperaturas y volúmenes exactos hasta obtener el cálculo de las concentraciones del analítico medido, lo que permite minimizar la intervención humana en los procesos de los laboratorios clínicos, disminuyendo considerablemente los errores de las metodologías manuales tradicionales, agilizan los resultados de los análisis, mejorando la eficiencia y la capacidad productiva en beneficio de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca."*** **el cual será verificado por parte del comité técnico.**
77	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del **APLICATIVO SISAP WEB** implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.
78	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, los eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co con copia al supervisor del contrato y ordenador del gasto, en el que indicara su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITANTES

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN
1	31620	MARCADORES RIESGO PRENATAL 1ER TRIMESTRE (PAPP-A y Beta-HCG libre)
2	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO
3	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS
4	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA, ANTICUERPOS (GAD)
5	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS
6	903802	ACIDO URICO EN ORINA ESPONTANEA
7	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
8	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO
9	903113	ACIDO VANILMANDELICO -VMA- EN ORINA DE 24 HORAS
10	903101	ACIDOS BILIARES, FRACCIONADOS
11	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]
12	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CADA AGENTE
13	902003	AGREGACION PLAQUETARIA,CURVA
14	903866	ALANINO AMINOTRANSFERASAS -ALT TGP-
15	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
16	903402	ALDOLASA
17	904801	ALDOSTERONA
18	904802	ALDOSTERONA EN ORINA
19	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA (NEFELOMETRIA)
20	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA
21	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA
22	903002	ALFA FETO PROTEINA EN LCR
23	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
24	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS
25	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
26	903806	AMILASA EN ORINA ESPONTANEA
27	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
28	904501	ANDROSTENEDIONA
29	904001	ANGIOTENSINA II
30	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO CULTIVO GENERAL
31	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO (ANTICOAGULANTES CIRCULANTES) PRUEBA PRESUNTIVA
32	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2
33	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL
34	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
35	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA
36	906458	ANTICUERPOS MICROSOMALES ANTIPEROXIDASA-TPO
37	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
38	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL
39	901004	ANTIFUNGIGRAMA SENSIBILIDAD PARA HONGOS
40	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
41	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
42	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
43	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
44	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
45	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
46	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA
47	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
48	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL
49	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL.
50	903411	APOLIPOPROTEINA A1 (NEFELOMETRIA)
51	903412	APOLIPOPROTEINA B (NEFELOMETRIA)
52	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES
53	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
54	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
55	903003	BICARBONATO EN SUERO
56	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
57	908433	BRCA1 BRCA 2 GENES DE SECUENCIACION COMPLETA
58	908432	BRCA1 BRCA 2 PERFIL COLOMBIA
59	908434	BRCA1 BRCA2 PERFIL COLOMBIA MUTACION FAMILIAR CONOCIDA
60	903810	CALCIO
61	903603	CALCIO AUTOMATIZADO
62	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
63	903811	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA
64	903604	CALCIO IONIZADO
65	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
66	903004	CALCULO BILIAR
67	903005	CALCULO URINARIO ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO
68	908435	CANCER DE PROSTATA GEN 3(PCA3)
69	903812	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DEL HIERRO -TIBC: TOTAL IRON-BINDING CAPACITY-
70	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA
71	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
72	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
73	903006	CAROTENOS
74	903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA(EPINEFRINA Y NOREPINEFRINA)
75	903008	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA
76	903009	CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA 24 HORAS (EPINEFRINA, NOREPINEFRINA Y DOPAMINA)
77	902101	CELULAS LE

78	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
79	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
80	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA
81	904804	CETOESTEROIDES 17
82	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
83	898007	CITOLOGIA POR ASPIRACION TOMADA (CUALQUIER MUESTRA O LUGAR)(INCLUYE TOMA DE M
84	54900	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG -ANTI-CMV-G- (EIA)
85	55040	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM -ANTI-CMV-M- (EIA)
86	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
87	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
88	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO
89	903102	CITRATOS EN ORINA 24 HORAS
90	902212	CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN PLACA
91	911016	CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN TUBO INCLUYE ANTIGENO D Y VARIANTE DU
92	903813	CLORO
93	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS
94	903814	CLORO EN ORINA ESPONTANEA
95	901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE,CULTIVO
96	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -HDL-
97	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD -LDL- (ENZIMATICO)
98	903818	COLESTEROL TOTAL
99	903419	COLINESTERASA ERITROCITICA
100	903420	COLINESTERASA SERICA (SEUDOCOLINESTERASA)
101	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (BACILOSCOPIA-ZIELH-NIELSEN)
102	901107	COLORACION DE GRAM
103	901104	COLORACION DE WRIGHT
104	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO
105	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO
106	55700	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 3 -C3- (NEFELOMETRIA)
107	55900	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 4 -C4- (NEFELOMETRIA)
108	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO -PRUEBA DE ANTI-GLOBULINA HUMANA-
109	907002	COPROLOGICO
110	903421	COPROPORFIRINA EN ORINA DE 24 HORAS
111	907004	COPROSCOPICO
112	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS
113	904806	CORTISOL AM - PM -2 MUESTRAS-
114	904302	CORTISOL CON SUPRESION DE DEXAMETASONA 2 MUESTRAS
115	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS
116	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS
117	903819	CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION CARDIACA -CK-MB-
118	903821	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL -CK CPK TOTAL-
119	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA
120	903822	CREATINA EN SUERO
121	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS
122	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
123	903825	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS
124	901102	CRYPTOSPORIDIUM COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZN MODIFICADA
125	903054	C-TELOPEPTIDO
126	903826	CUERPOS CETONICOS EN ORINA -ACETOACETATO-
127	903827	CUERPOS CETONICOS EN SANGRE -ACETOACETATO-
128	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA
129	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)
130	901206	CULTIVO DE MATERIA FECAL -COPROCULTIVO- INCLUYE IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA
131	901213	CULTIVO PARA HONGOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA MATERIA
132	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
133	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES
134	904703	CURVA DE INSULINA 4 HORAS 6 MUESTRAS
135	904703	CURVA DE INSULINA 5 HORAS 7 MUESTRAS
136	904703	CURVA DE INSULINA -5 MUESTRAS-
137	904808	DEHIDROEPIANDROSTERONA
138	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA
139	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G
140	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M
141	HM012	DENGUE COMBO ANTIGENO/ANTICUERPO NS1AG/IGM/IGG
142	903823	DEPURACION DE CREATININA
143	903828	DESHIDROGENASA LACTICA -LDH-
144	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO
145	HM013	DIHIDROTESTOSTERONA
146	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTOMBINA PT
147	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
148	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO
149	901304	DIRECTO Y GRAM DE FARINGE
150	901304	DIRECTO Y GRAM DE NASOFARINGEO
151	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL
152	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
153	905727	DROGAS DE ABUSO
154	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO
155	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
156	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
157	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
158	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA

159	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
160	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
161	902106	ERITROPOYETINA
162	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL
163	904503	ESTRADIOL
164	904505	ESTRIOL LIBRE
165	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA
166	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN
167	898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]
168	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL(REMITIDA)
169	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES
170	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO
171	898102	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA
172	898006	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION
173	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO
174	898103	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA
175	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES
176	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO
177	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA
178	901109	ESTUDIO DIRECTO CON TINTA CHINA
179	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
180	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA)
181	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION URETRAL O VAGINAL)
182	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA
183	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION (PROTOMBINA)
184	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION
185	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL
186	912212	FACTOR RH ANTI D O FACTOR D
187	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION (FACTOR LABIL O PROACELERINA)
188	902017	FACTOR VII DE COAGULACION (PROCONVERTINA)
189	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION
190	902019	FACTOR VON WILLEBRAND
191	902020	FACTOR X DE LA COAGULACION
192	902021	FACTOR XI DE LA COAGULACION
193	902022	FACTOR XII DE LA COAGULACION
194	902023	FACTOR XIII DE LA COAGULACION
195	903837	FENCICLIDINA EN ORINA
196	905308	FENCICLIDINA EN ORINA
197	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA
198	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA
199	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO
200	903016	FERRITINA
201	902024	FIBRINÓGENO
202	901304	FLUJO VAGINAL (DIRECTO Y GRAM)
203	903832	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (COLORIMETRICA)
204	903830	FOSFATASA ACIDA TOTAL
205	903833	FOSFATASA ALCALINA
206	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO
207	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
208	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
209	903836	FOSFORO EN ORINA ESPONTANEA
210	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
211	903836	FOSFORO INORGANICO -FOSFATOS- EN ORINA DE 24 HORAS
212	903425	FRUCTOSAMINA
213	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA
214	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
215	908833	GENOTIPIFICACION DE HEPATITIS C
216	904901	GLOBULINA FIJADORA DE TIROXINA
217	904701	GLUCAGON
218	902109	GLUCOSA 6-FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA
219	903840	GLUCOSA EN ORINA
220	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
221	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
222	903842	GLUCOSA PRE Y POST-CARGA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA
223	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN
224	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
225	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
226	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]
227	903021	HAPTOGLOBINA
228	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO
229	902211	HEMATOCRITO
230	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA
231	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
232	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA
233	902213	HEMOGLOBINA
234	902110	HEMOGLOBINA A 2
235	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA
236	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
237	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
238	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA
239	902210	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV
240	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA
241	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA

242	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA
243	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
244	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
245	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
246	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
247	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
248	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
249	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG-HBS)
250	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
251	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
252	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS TOTALES E IGM
253	906266	HEPATITIS E (HEV) ANTICUERPOS IGM
254	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
255	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
256	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
257	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
258	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA
259	903846	HIERRO TOTAL
260	903022	HOMOCISTEINA
261	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA -ACTH-
262	904102	HORMONA ANTIDIURETICA (ADH)
263	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA
264	904104	HORMONA DEL CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA)
265	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)
266	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES -TSH-ULTRASENSIBLE
267	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE -FSH-
268	904107	HORMONA LUTEINIZANTE -LH-
269	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA
270	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA
271	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
272	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO
273	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
274	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO
275	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO
276	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO
277	898263	INMUNOHISTOQUIMICA DE MARCADORES TUMORALES EN ESPECIMENES DE NIVEL III POR CA
278	898226	INMUNOTIPIFICACION DE LEUCEMIAS(clasificación de leucemias por citometría de flujo)
279	904702	INSULINA PRE Y POST-GLUCOSA -2 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA
280	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)
281	904705	INSULINA LIBRE
282	HM092|	LAMOTRIGINA NIVELES SÉRICOS
283	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
284	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
285	903847	LIPASA
286	903431	LIPOPROTEINA A (LPA)
287	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)
288	905312	LITIO AUTOMATIZADO
289	903855	MAGNESIO EN ORINA 24 HORAS
290	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
291	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA
292	901007	MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD
293	901305	MICOSIS SUPERFICIALES ESTUDIO DIRECTO CON KOH
294	901311	MICROAGLUTINACION PARA LEPTOSPIRA
295	903028	MICROALBUMINURIA (NEFELOMETRIA)
296	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
297	903804	MICROALBUMINURIA EN 12 HORAS
298	903027	MICROALBUMINURIA EN 24 HORAS
299	898004	MIELOGRAMA LECTURA (INCLUYE COLORACION)
300	903031	MIOGLOBINA EN ORINA
301	903030	MIOGLOBINA EN SUERO
302	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
303	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL
304	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (NO INCLUYE ANTIBIOGRAMA APLICAR CODIGO SCP
305	HM014	NEOBONA ADVANCED
306	HM014	NEOBONA BASICA
307	903856	NITROGENO UREICO -BUN-
308	903857	NITROGENO UREICO -BUN EN ORINA DE 24 HORAS-
309	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA ESPONTANEA
310	903432	NUCLEOTIDASA 5
311	A32430	ORGANOFOSFORADOS EN ORINA
312	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA DE 24 HORAS
313	903034	OSMOLARIDAD EN SANGRE (Punto de congelación)
314	903035	OSTEOCALCINA
315	903036	OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS
316	904706	PEPTIDO C
317	903066	PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO (BNP)
318	906466	PEPTIDO CITRULINADO (ANTICITRULINA)
319	HM016	PERFIL LIPIDICO
320	902029	PLASMINOGENO
321	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS
322	903039	PORFIRINAS TOTALES EN PLASMA
323	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA ESPONTANEA

324	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL
325	903041	PORFOBILINOGENO URINARIO EN 24 HORAS
326	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS
327	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
328	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
329	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO
330	904510	PROGESTERONA
331	904707	PROINSULINA
332	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)
333	904108	PROLACTINA -MUESTRA UNICA-
334	903065	PRO-PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL N-TERMINAL (NT-PROBNP)
335	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION
336	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
337	906913	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE
338	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION FUNCIONAL
339	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL
340	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE
341	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)
342	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA/GLOBULINA)
343	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS
344	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
345	903862	PROTEINURIA ESPONTANEA
346	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSEL- ANTICOAGULANTE LUPICO
347	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]
348	903844	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS -3 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLU
349	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL
350	908436	PRUEBAS DE ADN PARA DETECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)
351	902218	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN ESPUTO
352	902219	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL
353	902218	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN SANGRE
354	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS POR METODOS AUTOMATICOS CUANDO SE SOLICITA EN FORMA INDEP
355	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS (METODO MANUAL)
356	904003	RENINA TOTAL CONCENTRACION
357	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA
358	902040	RESISTENCIA A LA PROTEINA C (FACTOR DE LEIDEN) POR PCR
359	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
360	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
361	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
362	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]
363	903044	SATURACION DE LA TRANSFERRINA -INCLUYE DETERMINACION DE HIERRO SERICO CAPACIDAD
364	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
365	903434	SEROTONINA EN SANGRE
366	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
367	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS
368	903865	SODIO EN ORINA ESPONTANEA
369	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
370	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]
371	904708	SOMATOSTATINA
372	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
373	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
374	904601	TESTOSTERONA LIBRE
375	904602	TESTOSTERONA TOTAL
376	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
377	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
378	904920	TIROGLOBULINA
379	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO
380	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
381	904921	TIROXINA LIBRE -T4L-
382	904922	TIROXINA TOTAL -T4 TOTAL-
383	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO
384	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
385	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
386	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
387	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
388	HM018	TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ
389	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA-TGO-AST
390	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
391	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA
392	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
393	903868	TRIGLICERIDOS
394	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE -T3L-
395	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL -T3 TOTAL-
396	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA
397	903869	UREA (AZOHEMIA)
398	907106	UROANÁLISIS
399	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)
400	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO)
401	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO
402	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
403	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
404	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS
405	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA
406	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M

407	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO
408	903701	VITAMINA A (RETINOL)
409	903702	VITAMINA B1 (TIAMINA)
410	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]
411	903704	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)
412	903705	VITAMINA B6
413	903707	VITAMINA D 1 25-DIHIDROXI
414	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
415	903708	VITAMINA E
416	903608	ZINC
417	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS

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

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

ANEXO No. 2
OFERTA ECONOMICA
OFERTA DE LA ENTIDAD CON EL PORCENTAJE DE DESCUENTO

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	PRECIO ESTIMADO	PORCENTAJE DE DESCUENTO 8 %
1	31620	MARCADORES RIESGO PRENATAL 1ER TRIMESTRE (PAPP-A y Beta-HCG libre)	$ 266.113	$ 244.824
2	903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 49.376	$ 45.426
3	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 112.280	$ 103.298
4	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA, ANTICUERPOS (GAD)	$ 760.962	$ 700.085
5	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 84.529	$ 77.767
6	903802	ACIDO URICO EN ORINA ESPONTANEA	$ 9.045	$ 8.321
7	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.440	$ 13.285
8	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 41.755	$ 38.415
9	903113	ACIDO VANILMANDELICO -VMA- EN ORINA DE 24 HORAS	$ 63.968	$ 58.851
10	903101	ACIDOS BILIARES, FRACCIONADOS	$ 238.992	$ 219.873
11	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 53.411	$ 49.138
12	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CADA AGENTE	$ 204.286	$ 187.943
13	902003	AGREGACION PLAQUETARIA,CURVA	$ 343.667	$ 316.174
14	903866	ALANINO AMINOTRANSFERASAS -ALT TGP-	$ 86.114	$ 79.225
15	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.257	$ 9.436
16	903402	ALDOLASA	$ 32.939	$ 30.304
17	904801	ALDOSTERONA	$ 215.766	$ 198.505
18	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 78.850	$ 72.542
19	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA (NEFELOMETRIA)	$ 35.456	$ 32.620
20	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	$ 72.462	$ 66.665
21	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 71.932	$ 66.177
22	903002	ALFA FETO PROTEINA EN LCR	$ 218.133	$ 200.682
23	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.493	$ 57.494
24	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 104.969	$ 96.571
25	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.854	$ 10.906
26	903806	AMILASA EN ORINA ESPONTANEA	$ 11.854	$ 10.906

27	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 18.564	$ 17.079
28	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 32.819	$ 30.193
29	904001	ANGIOTENSINA II	$ 426.192	$ 392.097
30	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO CULTIVO GENERAL	$ 31.381	$ 28.871
31	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO (ANTICOAGULANTES CIRCULANTES) PRUEBA PRESUNTIVA	$ 44.348	$ 40.800
32	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 437.934	$ 402.899
33	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 34.274	$ 31.532
34	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.717	$ 19.060
35	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 31.012	$ 28.531
36	906458	ANTICUERPOS MICROSOMALES ANTIPEROXIDASA-TPO	$ 51.065	$ 46.980
37	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.745	$ 100.045
38	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 31.695	$ 29.159
39	901004	ANTIFUNGIGRAMA SENSIBILIDAD PARA HONGOS	$ 107.809	$ 99.184
40	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.508	$ 73.147
41	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.653	$ 119.281
42	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.772	$ 95.470
43	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.371	$ 91.421
44	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.534	$ 37.291
45	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.553	$ 86.989
46	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA	$ 449.581	$ 413.615
47	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.997	$ 12.877
48	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 59.034	$ 54.311
49	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL.	$ 59.034	$ 54.311
50	903411	APOLIPOPROTEINA A1 (NEFELOMETRIA)	$ 78.932	$ 72.617
51	903412	APOLIPOPROTEINA B (NEFELOMETRIA)	$ 69.066	$ 63.541
52	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 8.000	$ 7.360
53	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 67.200	$ 61.824
54	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.522	$ 46.480
55	903003	BICARBONATO EN SUERO	$ 48.633	$ 44.742
56	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 9.615	$ 8.846
57	908433	BRCA1 BRCA 2 GENES DE SECUENCIACION COMPLETA	$ 7.439.500	$ 6.844.340
58	908432	BRCA1 BRCA 2 PERFIL COLOMBIA	$ 3.523.372	$ 3.241.502
59	908434	BRCA1 BRCA2 PERFIL COLOMBIA MUTACION FAMILIAR CONOCIDA	$ 4.312.391	$ 3.967.400
60	903810	CALCIO	$ 12.579	$ 11.573
61	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 12.579	$ 11.573
62	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.579	$ 11.573
63	903811	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 12.579	$ 11.573
64	903604	CALCIO IONIZADO	$ 56.441	$ 51.926
65	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.605	$ 79.677
66	903004	CALCULO BILIAR	$ 119.006	$ 109.486
67	903005	CALCULO URINARIO ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 61.158	$ 56.265
68	908435	CANCER DE PROSTATA GEN 3(PCA3)	$ 1.551.545	$ 1.427.421
69	903812	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DEL HIERRO -TIBC: TOTAL IRON-BINDING CAPACITY-	$ 37.551	$ 34.547
70	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 157.496	$ 144.896
71	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.593	$ 41.026
72	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.593	$ 41.026
73	903006	CAROTENOS	$ 55.520	$ 51.078
74	903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA(EPINEFRINA Y NOREPINEFRINA)	$ 160.289	$ 147.466
75	903008	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA	$ 206.949	$ 190.393
76	903009	CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA 24 HORAS (EPINEFRINA, NOREPINEFRINA Y DOPAMINA)	$ 121.518	$ 111.797
77	902101	CELULAS LE	$ 16.046	$ 14.762
78	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.025	$ 34.983
79	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.433	$ 34.438
80	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 31.291	$ 28.788
81	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 87.856	$ 80.828
82	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.845	$ 78.977
83	898007	CITOLOGIA POR ASPIRACION TOMADA (CUALQUIER MUESTRA O LUGAR)(INCLUYE TOMA DE M	$ 70.362	$ 64.733
84	54900	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG -ANTI-CMV-G- (EIA)	$ 47.810	$ 43.985
85	55040	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM -ANTI-CMV-M- (EIA)	$ 47.810	$ 43.985

86	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.560	$ 32.715
87	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.560	$ 32.715
88	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 900.379	$ 828.349
89	903102	CITRATOS EN ORINA 24 HORAS	$ 57.618	$ 53.009
90	902212	CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN PLACA	$ 7.825	$ 7.199
91	911016	CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN TUBO INCLUYE ANTIGENO D Y VARIANTE DU	$ 22.492	$ 20.693
92	903813	CLORO	$ 10.523	$ 9.681
93	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.678	$ 7.064
94	903814	CLORO EN ORINA ESPONTANEA	$ 7.678	$ 7.064
95	901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE,CULTIVO	$ 414.755	$ 381.575
96	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -HDL-	$ 18.709	$ 17.212
97	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD -LDL- (ENZIMATICO)	$ 24.162	$ 22.229
98	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 20.635	$ 18.984
99	903419	COLINESTERASA ERITROCITICA	$ 53.900	$ 49.588
100	903420	COLINESTERASA SERICA (SEUDOCOLINESTERASA)	$ 32.939	$ 30.304
101	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (BACILOSCOPIA-ZIELH-NIELSEN)	$ 13.042	$ 11.999
102	901107	COLORACION DE GRAM	$ 11.677	$ 10.743
103	901104	COLORACION DE WRIGHT	$ 8.972	$ 8.254
104	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 126.686	$ 116.551
105	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 27.444	$ 25.248
106	55700	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 3 -C3- (NEFELOMETRIA)	$ 27.453	$ 25.257
107	55900	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 4 -C4- (NEFELOMETRIA)	$ 27.444	$ 25.248
108	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO -PRUEBA DE ANTI-GLOBULINA HUMANA-	$ 13.859	$ 12.750
109	907002	COPROLOGICO	$ 8.881	$ 8.171
110	903421	COPROPORFIRINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 74.367	$ 68.418
111	907004	COPROSCOPICO	$ 32.274	$ 29.692
112	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 89.611	$ 82.442
113	904806	CORTISOL AM - PM -2 MUESTRAS-	$ 81.831	$ 75.285
114	904302	CORTISOL CON SUPRESION DE DEXAMETASONA 2 MUESTRAS	$ 168.693	$ 155.198
115	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 61.397	$ 56.485
116	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 55.598	$ 51.150
117	903819	CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION CARDIACA -CK-MB-	$ 29.299	$ 26.955
118	903821	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL -CK CPK TOTAL-	$ 20.209	$ 18.592
119	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 15.000	$ 13.800
120	903822	CREATINA EN SUERO	$ 304.404	$ 280.052
121	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.578	$ 6.972
122	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.578	$ 6.972
123	903825	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS	$ 7.578	$ 6.972
124	901102	CRYPTOSPORIDIUM COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZN MODIFICADA	$ 30.997	$ 28.517
125	903054	C-TELOPEPTIDO	$ 208.237	$ 191.578
126	903826	CUERPOS CETONICOS EN ORINA -ACETOACETATO-	$ 7.290	$ 6.707
127	903827	CUERPOS CETONICOS EN SANGRE -ACETOACETATO-	$ 13.800	$ 12.696
128	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 27.369	$ 25.179
129	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 49.091	$ 45.164
130	901206	CULTIVO DE MATERIA FECAL -COPROCULTIVO- INCLUYE IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA	$ 56.411	$ 51.898
131	901213	CULTIVO PARA HONGOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA MATERIA	$ 46.937	$ 43.182
132	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 47.615	$ 43.806
133	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 51.075	$ 46.989
134	904703	CURVA DE INSULINA 4 HORAS 6 MUESTRAS	$ 235.763	$ 216.902
135	904703	CURVA DE INSULINA 5 HORAS 7 MUESTRAS	$ 235.763	$ 216.902
136	904703	CURVA DE INSULINA -5 MUESTRAS-	$ 235.763	$ 216.902
137	904808	DEHIDROEPIANDROSTERONA	$ 115.494	$ 106.254
138	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 64.932	$ 59.737
139	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 43.592	$ 40.105
140	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 35.814	$ 32.949
141	HM012	DENGUE COMBO ANTIGENO/ANTICUERPO NS1AG/IGM/IGG	$ 73.516	$ 67.635
142	903823	DEPURACION DE CREATININA	$ 20.209	$ 18.592
143	903828	DESHIDROGENASA LACTICA -LDH-	$ 16.781	$ 15.439
144	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 62.905	$ 57.873
145	HM013	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 203.446	$ 187.170
146	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTOMBINA PT	$ 69.103	$ 63.575
147	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	$ 55.413	$ 50.980
148	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 49.345	$ 45.397
149	901304	DIRECTO Y GRAM DE FARINGE	$ 35.920	$ 33.046
150	901304	DIRECTO Y GRAM DE NASOFARINGEO	$ 42.490	$ 39.091
151	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 33.480	$ 30.802
152	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.591	$ 31.824

153	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 268.453	$ 246.977
154	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 71.407	$ 65.694
155	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 87.589	$ 80.582
156	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 357.384	$ 328.793
157	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 68.761	$ 63.260
158	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 86.453	$ 79.537
159	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.255	$ 37.035
160	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.676	$ 37.422
161	902106	ERITROPOYETINA	$ 53.541	$ 49.258
162	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 6.711	$ 6.174
163	904503	ESTRADIOL	$ 71.292	$ 65.589
164	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 54.521	$ 50.159
165	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 81.656	$ 75.124
166	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	$ 33.617	$ 30.928
167	898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	$ 56.143	$ 51.652
168	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL(REMITIDA)	$ 25.209	$ 23.192
169	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 122.420	$ 112.626
170	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 105.697	$ 97.241
171	898102	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	$ 347.517	$ 319.716
172	898006	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 59.459	$ 54.702
173	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 80.185	$ 73.770
174	898103	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	$ 506.148	$ 465.656
175	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 102.688	$ 94.473
176	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 252.580	$ 232.374
177	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	$ 131.409	$ 120.896
178	901109	ESTUDIO DIRECTO CON TINTA CHINA	$ 25.813	$ 23.748
179	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 21.154	$ 19.462
180	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA)	$ 35.920	$ 33.046
181	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION URETRAL O VAGINAL)	$ 40.712	$ 37.455
182	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 12.959	$ 11.922
183	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION (PROTOMBINA)	$ 161.616	$ 148.687
184	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION	$ 81.116	$ 74.627
185	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 17.272	$ 15.890
186	912212	FACTOR RH ANTI D O FACTOR D	$ 11.246	$ 10.346
187	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION (FACTOR LABIL O PROACELERINA)	$ 85.450	$ 78.614
188	902017	FACTOR VII DE COAGULACION (PROCONVERTINA)	$ 148.512	$ 136.631
189	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 109.731	$ 100.953
190	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 76.023	$ 69.941
191	902020	FACTOR X DE LA COAGULACION	$ 161.488	$ 148.569
192	902021	FACTOR XI DE LA COAGULACION	$ 100.217	$ 92.200
193	902022	FACTOR XII DE LA COAGULACION	$ 121.804	$ 112.060
194	902023	FACTOR XIII DE LA COAGULACION	$ 114.250	$ 105.110
195	903837	FENCICLIDINA EN ORINA	$ 32.595	$ 29.987
196	905308	FENCICLIDINA EN ORINA	$ 43.143	$ 39.692
197	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 83.204	$ 76.548
198	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 43.426	$ 39.952
199	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 47.200	$ 43.424
200	903016	FERRITINA	$ 50.410	$ 46.377
201	902024	FIBRINÓGENO	$ 55.827	$ 51.361
202	901304	FLUJO VAGINAL (DIRECTO Y GRAM)	$ 21.154	$ 19.462
203	903832	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (COLORIMETRICA)	$ 44.821	$ 41.235
204	903830	FOSFATASA ACIDA TOTAL	$ 18.915	$ 17.402
205	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 16.963	$ 15.606
206	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 60.464	$ 55.627
207	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.252	$ 117.992
208	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.252	$ 117.992
209	903836	FOSFORO EN ORINA ESPONTANEA	$ 10.493	$ 9.654
210	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.866	$ 16.437
211	903836	FOSFORO INORGANICO -FOSFATOS- EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.493	$ 9.654
212	903425	FRUCTOSAMINA	$ 32.552	$ 29.948

213	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 26.014	$ 23.933
214	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.109	$ 44.260
215	908833	GENOTIPIFICACION DE HEPATITIS C	$ 816.096	$ 750.808
216	904901	GLOBULINA FIJADORA DE TIROXINA	$ 65.786	$ 60.523
217	904701	GLUCAGON	$ 122.318	$ 112.533
218	902109	GLUCOSA 6-FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 110.362	$ 101.533
219	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 9.866	$ 9.077
220	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 12.867	$ 11.838
221	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 15.746	$ 14.486
222	903842	GLUCOSA PRE Y POST-CARGA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 18.237	$ 16.778
223	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 24.666	$ 22.693
224	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 28.266	$ 26.005
225	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.783	$ 43.040
226	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 22.110	$ 20.341
227	903021	HAPTOGLOBINA	$ 33.776	$ 31.074
228	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	$ 9.779	$ 8.997
229	902211	HEMATOCRITO	$ 5.453	$ 5.017
230	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 19.345	$ 17.797
231	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 14.200	$ 13.064
232	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 32.172	$ 29.598
233	902213	HEMOGLOBINA	$ 5.867	$ 5.398
234	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 10.843	$ 9.976
235	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 75.402	$ 69.370
236	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	$ 67.350	$ 61.962
237	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 44.338	$ 40.791
238	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 25.958	$ 23.881
239	902210	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV	$ 28.339	$ 26.072
240	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 15.079	$ 13.873
241	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 11.677	$ 10.743
242	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 7.972	$ 7.334
243	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.314	$ 40.769
244	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.294	$ 62.830
245	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.308	$ 67.443
246	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.974	$ 66.216
247	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.409	$ 57.416
248	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.266	$ 40.725
249	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG-HBS)	$ 74.285	$ 68.342
250	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.303	$ 18.679
251	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.025	$ 42.343
252	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS TOTALES E IGM	$ 84.287	$ 77.544
253	906266	HEPATITIS E (HEV) ANTICUERPOS IGM	$ 253.385	$ 233.114
254	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.368	$ 84.979
255	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.830	$ 55.964
256	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.275	$ 60.053
257	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.830	$ 55.964
258	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 32.591	$ 29.984
259	903846	HIERRO TOTAL	$ 79.501	$ 73.141
260	903022	HOMOCISTEINA	$ 34.721	$ 31.943
261	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA -ACTH-	$ 79.574	$ 73.208
262	904102	HORMONA ANTIDIURETICA (ADH)	$ 36.255	$ 33.355
263	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 119.210	$ 109.673
264	904104	HORMONA DEL CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA)	$ 347.475	$ 319.677
265	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)	$ 78.216	$ 71.959
266	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES -TSH-ULTRASENSIBLE	$ 38.181	$ 35.127
267	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE -FSH-	$ 24.701	$ 22.725
268	904107	HORMONA LUTEINIZANTE -LH-	$ 63.757	$ 58.656
269	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 66.773	$ 61.431
270	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 96.890	$ 89.139
271	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.890	$ 89.139
272	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 102.713	$ 94.496
273	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.323	$ 31.577
274	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 61.060	$ 56.175
275	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 21.514	$ 19.793
276	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 18.614	$ 17.125
277	898263	INMUNOHISTOQUIMICA DE MARCADORES TUMORALES EN ESPECIMENES DE NIVEL III POR CA	$ 18.619	$ 17.129
278	898226	INMUNOTIPIFICACION DE LEUCEMIAS(clasificación de leucemias por citometría de flujo)	$ 415.608	$ 382.359

279	904702	INSULINA PRE Y POST-GLUCOSA -2 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 809.751	$ 744.971
280	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 56.509	$ 51.988
281	904705	INSULINA LIBRE	$ 72.242	$ 66.463
282	HM092	LAMOTRIGINA NIVELES SÉRICOS	$ 39.699	$ 36.523
283	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.797	$ 117.573
284	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.303	$ 49.959
285	903847	LIPASA	$ 54.607	$ 50.238
286	903431	LIPOPROTEINA A (LPA)	$ 22.027	$ 20.265
287	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 53.768	$ 49.467
288	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 16.935	$ 15.580
289	903855	MAGNESIO EN ORINA 24 HORAS	$ 25.221	$ 23.203
290	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 37.468	$ 34.471
291	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 51.435	$ 47.320
292	901007	MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD	$ 90.611	$ 83.362
293	901305	MICOSIS SUPERFICIALES ESTUDIO DIRECTO CON KOH	$ 33.901	$ 31.189
294	901311	MICROAGLUTINACION PARA LEPTOSPIRA	$ 96.145	$ 88.453
295	903028	MICROALBUMINURIA (NEFELOMETRIA)	$ 36.226	$ 33.328
296	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 18.946	$ 17.430
297	903804	MICROALBUMINURIA EN 12 HORAS	$ 12.190	$ 11.215
298	903027	MICROALBUMINURIA EN 24 HORAS	$ 223.769	$ 205.867
299	898004	MIELOGRAMA LECTURA (INCLUYE COLORACION)	$ 133.428	$ 122.754
300	903031	MIOGLOBINA EN ORINA	$ 24.637	$ 22.666
301	903030	MIOGLOBINA EN SUERO	$ 236.556	$ 217.632
302	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 58.514	$ 53.833
303	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 36.500	$ 33.580
304	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (NO INCLUYE ANTIBIOGRAMA APLICAR CODIGO SCP	$ 49.593	$ 45.626
305	HM014	NEOBONA ADVANCED	$ 2.080.511	$ 1.914.070
306	HM014	NEOBONA BASICA	$ 2.080.511	$ 1.914.070
307	903856	NITROGENO UREICO -BUN-	$ 12.026	$ 11.064
308	903857	NITROGENO UREICO -BUN EN ORINA DE 24 HORAS-	$ 7.978	$ 7.340
309	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA ESPONTANEA	$ 7.978	$ 7.340
310	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 89.961	$ 82.764
311	A32430	ORGANOFOSFORADOS EN ORINA	$ 214.253	$ 197.113
312	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36.916	$ 33.963
313	903034	OSMOLARIDAD EN SANGRE (Punto de congelación)	$ 39.239	$ 36.100
314	903035	OSTEOCALCINA	$ 94.136	$ 86.605
315	903036	OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.146	$ 47.054
316	904706	PEPTIDO C	$ 45.664	$ 42.011
317	903066	PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO (BNP)	$ 84.116	$ 77.387
318	906466	PEPTIDO CITRULINADO (ANTICITRULINA)	$ 64.181	$ 59.047
319	HM016	PERFIL LIPIDICO	$ 26.042	$ 23.959
320	902029	PLASMINOGENO	$ 75.826	$ 69.760
321	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 175.420	$ 161.386
322	903039	PORFIRINAS TOTALES EN PLASMA	$ 445.607	$ 409.958
323	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA ESPONTANEA	$ 49.100	$ 45.172
324	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 49.100	$ 45.172
325	903041	PORFOBILINOGENO URINARIO EN 24 HORAS	$ 52.373	$ 48.183
326	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.191	$ 16.736
327	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.791	$ 27.408
328	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.282	$ 152.979
329	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	$ 34.911	$ 32.118
330	904510	PROGESTERONA	$ 73.396	$ 67.524
331	904707	PROINSULINA	$ 534.545	$ 491.781
332	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 41.737	$ 38.398
333	904108	PROLACTINA -MUESTRA UNICA-	$ 56.238	$ 51.739
334	903065	PRO-PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL N-TERMINAL (NT-PROBNP)	$ 109.129	$ 100.399
335	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION	$ 101.466	$ 93.349
336	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 12.800	$ 11.776
337	906913	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	$ 38.324	$ 35.258
338	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION FUNCIONAL	$ 109.773	$ 100.991
339	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 141.080	$ 129.794
340	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE	$ 100.736	$ 92.677
341	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)	$ 80.948	$ 74.472
342	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA/GLOBULINA)	$ 41.119	$ 37.829
343	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.836	$ 17.329
344	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 9.475	$ 8.717
345	903862	PROTEINURIA ESPONTANEA	$ 18.836	$ 17.329
346	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSEL-ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 132.471	$ 121.873
347	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 10.872	$ 10.002
348	903844	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS -3 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLU	$ 55.709	$ 51.252
349	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 8.090	$ 7.443
350	908436	PRUEBAS DE ADN PARA DETECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)	$ 454.435	$ 418.080

351	902218	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN ESPUTO	$ 13.116	$ 12.067
352	902219	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 10.059	$ 9.254
353	902218	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN SANGRE	$ 13.116	$ 12.067
354	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS POR METODOS AUTOMATICOS CUANDO SE SOLICITA EN FORMA INDEP	$ 8.890	$ 8.179
355	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS (METODO MANUAL)	$ 13.531	$ 12.449
356	904003	RENINA TOTAL CONCENTRACION	$ 100.094	$ 92.086
357	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	$ 104.503	$ 96.143
358	902040	RESISTENCIA A LA PROTEINA C (FACTOR DE LEIDEN) POR PCR	$ 114.282	$ 105.139
359	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.383	$ 34.392
360	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 56.903	$ 52.351
361	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 61.460	$ 56.543
362	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 7.062	$ 6.497
363	903044	SATURACION DE LA TRANSFERRINA -INCLUYE DETERMINACION DE HIERRO SERICO CAPACIDAD	$ 32.359	$ 29.770
364	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.024	$ 57.062
365	903434	SEROTONINA EN SANGRE	$ 111.276	$ 102.374
366	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.491	$ 35.412
367	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.479	$ 12.401
368	903865	SODIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 13.479	$ 12.401
369	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 23.044	$ 21.200
370	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 63.782	$ 58.679
371	904708	SOMATOSTATINA	$ 470.774	$ 433.112
372	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.491	$ 35.412
373	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.491	$ 35.412
374	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 61.020	$ 56.138
375	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 67.866	$ 62.437
376	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 26.159	$ 24.066
377	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 26.992	$ 24.833
378	904920	TIROGLOBULINA	$ 63.530	$ 58.448
379	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 32.613	$ 30.004
380	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 59.688	$ 54.913
381	904921	TIROXINA LIBRE -T4L-	$ 53.686	$ 49.391
382	904922	TIROXINA TOTAL -T4 TOTAL-	$ 47.450	$ 43.654
383	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 28.233	$ 25.974
384	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.197	$ 57.221
385	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.977	$ 61.619
386	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 55.934	$ 51.459
387	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 55.934	$ 51.459
388	HM018	TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ	$ 157.939	$ 145.304
389	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA-TGO-AST	$ 21.539	$ 19.816
390	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 86.114	$ 79.225
391	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 41.382	$ 38.071
392	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 58.735	$ 54.036
393	903868	TRIGLICERIDOS	$ 13.951	$ 12.835
394	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE -T3L-	$ 24.062	$ 22.137
395	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL -T3 TOTAL-	$ 45.110	$ 41.501
396	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 56.000	$ 51.520
397	903869	UREA (AZOHEMIA)	$ 40.057	$ 36.852
398	907106	UROANÁLISIS	$ 13.042	$ 11.999
399	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 207.215	$ 190.638
400	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO)	$ 37.036	$ 34.073
401	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 1.977.396	$ 1.819.204
402	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.914	$ 26.601
403	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.357	$ 35.288
404	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 58.408	$ 53.735
405	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 352.172	$ 323.998
406	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 75.973	$ 69.895
407	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO	$ 58.453	$ 53.777
408	903701	VITAMINA A (RETINOL)	$ 121.766	$ 112.025
409	903702	VITAMINA B1 (TIAMINA)	$ 125.736	$ 115.677
410	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 50.051	$ 46.047
411	903704	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)	$ 160.793	$ 147.930
412	903705	VITAMINA B6	$ 183.704	$ 169.008
413	903707	VITAMINA D 1 25-DIHIDROXI	$ 82.090	$ 75.523
414	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 81.933	$ 75.378
415	903708	VITAMINA E	$ 128.939	$ 118.624
416	903608	ZINC	$ 54.178	$ 49.844
417	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 70.730	$ 65.072

PRESUPUESTO OFICIAL: El valor estimado en el presente proceso es de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($48.000.000,00)** moneda legal colombiana, amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 55123 del 22 de junio de 2023, expedidos por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

FORMATO DE FACTURACIÓN POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE EL CONTRATISTA _____. NIT _____. PARA PAGO POR CONTRATO No._____ DE _____.

No. RADICACION _____DE FECHA ____DE _____ DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
				TOTAL		$ 0,00

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. El contratista se obliga a cumplir y aplicar buenas prácticas en materia ambiental.
12. El contratista se obliga a cumplir con las normas y leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.
13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de

septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

14. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
15. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.
16. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma, Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No, 000042 del 5 de mayo de 2020..."
17. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
18. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
19. El CONTRATISTA se compromete a certificar que los bacteriólogos tienen póliza de responsabilidad civil y/o profesional, durante la ejecución del contrato.
20. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
21. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)
22. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
23. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
24. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
25. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
26. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
27. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
28. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
29. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento de ejecución.
30. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
31. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
32. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
33. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.

34. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
35. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
36. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
37. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
38. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
39. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
40. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
41. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia.
42. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel al supervisor del contrato.
43. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
44. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
45. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
46. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
47. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
48. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
49. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

50. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
51. **En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.)** Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

OBLIGACIONES EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÒN

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

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

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

Para constancia se firma en Santiago de Cali,

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ**
C.C. N° 6.107.640 Expedida en Cali
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 (E)

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMAS
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	SUBINTENDENTE. HUGO ARBOLEDA DAZA	
REVISADO POR	ARLOF GRUCO	CAPITAN. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO POR	JEFE ARLOF (E)	CAPITAN. LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ	
REVISADO POR	ASJUR	ABOGADA. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL JEFE DE LA REGIIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
Deval.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Código: 3SS-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Version: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN: DD / MES / AA — CÓDIGO DE REPORTE:

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

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

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA: DD / MES / AA	9. HORA: am / pm	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA: Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:					

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención

Complicación: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente

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

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANALISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA
* Condiciones anatomicas y psicológicas del paciente.
* No cumplimiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS
* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estandares.
* Los protocolo y estandares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO
* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNOSTICO)
* Preparación o acondicionamiento
* Productos defectuosos.
* Claridad en etiquetas o instructivos.
* Falta de funcionamiento.
* No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)
*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapsus o distracciones.
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS
1
2
3
4

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO	VERIFICACIÓN
			DD / MM / AA	
			DD / MM / AA	
			DD / MM / AA	
			DD / MM / AA	

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

Fecha de verificación: DD / MES / AA	Jefe del área	Responsable Seguridad del Padente

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el CONTRATISTA a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnóstico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y procedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

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

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.