REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2

Pitalito, 25 de Noviembre del 2023

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO BASICO Y ESPECIALIZADO EN EL AMBITO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL MUNICIPIO DE PITALITO HUILA

CLASIFICACIÓN UNSPSC	GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
8512180	SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	LABORATORIOS MEDICO	LABORATORIOS

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para adelantar el presente proceso de contratación será por la suma de **DIEZ Y SEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000,00) M/LEGAL.** Distribuidos de la siguiente manera:

Grupo lote	Unidad	Descripción	Recurso	Cantidad	Valor unitario	Valor total estimado
N/A	RASES No 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE UPRES DEUIL ESPRI PITALITO. VIGENCIA 2023	16	1	$ 1.000.000	$ 1.000.000
N/A	RASES No 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE UPRES DEUIL ESPRI PITALITO. VIGENCIA 2024	16	1	$15.000.000	$15.000.000
			Total	1	$16.000.000	$16.000.000

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

La presente Certificación del Plan de Adquisiciones Gastos de Funcionamiento está aprobada bajo la Resolución 001 del 1 de enero de 2023 "Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto 2590 del 23 de diciembre de 2022 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2023, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2023" y vigencias futuras autorizadas bajo la comunicación Oficial No GS-2023-030697-DISAN del 16 de Mayo del 2023.

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de mínima cuantía todas las personas naturales o jurídicas, nacionales y/o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social actividad igual o similar al objeto de este proceso, que cumpla con todos

	los requisitos exigidos para el mismo. El oferente deberá tener el perfil de prestador de servicios de salud siempre y cuando estén ubicados en la ciudad de Pitalito - Huila. Los oferentes deben estar debidamente habilitados e inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud de la Secretaría de Salud Departamental, para la prestación del servicio objeto del presente Estudio Previo. De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación NO es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), podrá limitarse la convocatoria a MIPYMES NACIONALES con domicilio en el Departamento del Huila.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN.

Teniendo en cuenta la misión de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la cual consiste en *"... contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos."* La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, a través de las Unidades Prestadoras de Salud Huila y los establecimientos de sanidad policial primario, tiene la obligación de garantizar la atención en salud con calidad, entendida ésta, como la razón de ser de la Dirección de Sanidad, comprometiendo todo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y continuar con la prestación de este servicio, a fin de cubrir la necesidad de nuestros usuarios en salud.

En la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, existe la necesidad de compensar los requerimientos en salud para los usuarios del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – Pitalito, que acuden al servicio de Laboratorio Clínico puesto que se cuenta con contratación para la toma de exámenes de laboratorio intrahospitalarios y que se deriven de las urgencias con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, pero no cuenta con contratación para la toma de exámenes de laboratorios ambulatorios ni con instalaciones propias para la prestación del servicio, como tampoco cuenta con el profesional especializado, ni equipos médicos necesarios para la realización de los exámenes de laboratorio, por tanto, teniendo en cuenta que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional tiene como misionalidad la prestación de los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que ostente el derecho a tales servicios y de acuerdo al plan de beneficios contenido en el acuerdo 002 de 2001 y demás normas relacionadas con la materia, se hace necesaria la contratación del servicio de laboratorio clínico, incluyendo toma, estudio y análisis para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Pitalito Huila, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional.

La Regional de Aseguramiento en Salud Huila No. 2 debe garantizar la atención integral a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud en Establecimiento de Sanidad Policial Primario - Pitalito, los cuales suman una población de 1427 usuarios, siendo indispensable la contratación de los servicios de laboratorio clínico Básico y especializado, con una empresa calificada que cumpla con los requisitos mínimos solicitados por la Regional de Aseguramiento en Salud Huila No. 2, que incluya todas las actividades, de estudios, insumos, talento humano e infraestructura requeridos para el servicio, que cumpla con los protocolos y técnica de habilitación.

Motivo por el cual la Regional de Aseguramiento en salud Huila No. 2 a través del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – Pitalito requiere la contratación con el fin de cubrir oportunamente la solicitud de los servicios

hecha por los usuarios, a quienes se les debe realizar un diagnóstico acertado, un seguimiento pertinente según la patología sospechada, y reforzar las actividades de Protección Específica y Detección Temprana, con el fin de cubrir oportunamente la demanda de consulta externa, prioritaria y P Y M, todo lo cual posibilita la toma de decisiones adecuadas para salvaguardar la salud e integridad del paciente, ya sea por padecer eventos infecciosos, traumáticos, quirúrgicos, complicaciones de patologías o como parte de los programas de promoción y prevención con una mejor oportunidad en el apoyo diagnóstico.

En la actualidad la Establecimiento de Sanidad Policial Primario - Pitalito no cuenta con un contrato vigente que permita prestar el servicio de laboratorios clínicos ambulatorios para los usuarios del subsistema de Salud, por lo cual se hace indispensable la contratación y de esta forma suplir la necesidad presentada. Dentro de la población afiliada o beneficiaria del subsistema de salud de la Policía Nacional en el municipio de Pitalito, se encuentran personas con diferentes patologías, los cuales requieren de la realización de esta clase de exámenes diagnósticos que permitan a sus médicos especialistas tratantes definir el diagnóstico oportuno y el tratamiento conforme a los resultados los cuales optimizan la labor medica de análisis y procedimiento. Es de imperiosa necesidad la prestación de servicios de salud con una entidad prestadora de salud que cuente con la capacidad instalada, acorde para atender la demanda de nuestros usuarios y beneficiarios sin que deban realizar desplazamientos a diferentes ciudades del País o del departamento.

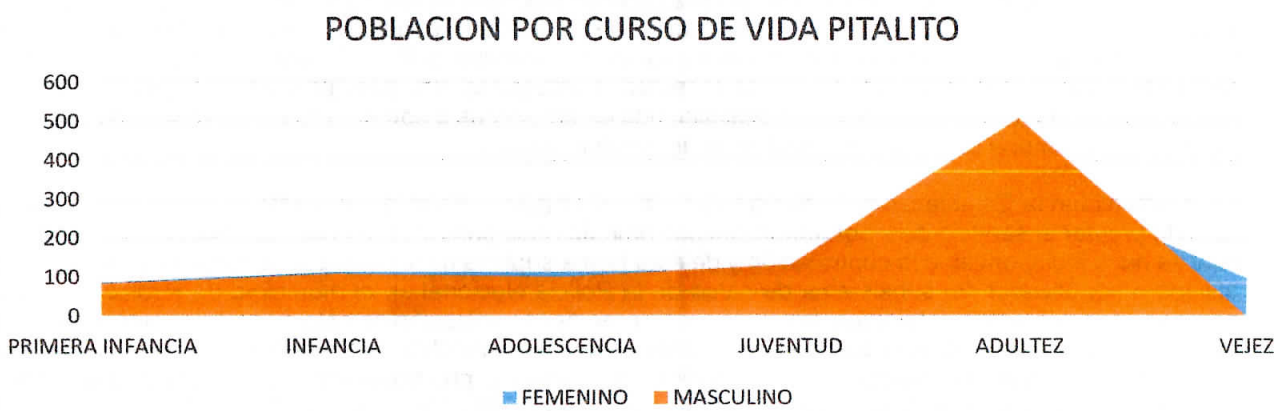
POBLACIÓN OBJETO: Según el reporte Registro del Sistema de Información Policial en Salud SISAP, de acuerdo a la Resolución de Regionalización Operativa y Funcional de la Dirección de Sanidad, la Región de Aseguramiento en Salud No. 2, corresponde la atención de las Unidades Prestadoras de Salud Huila, para las necesidades policiales del servicio.

Se pretende contratar la Prestación de los servicios de Laboratorio Clínico para el mes de Noviembre, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente, en este orden de ideas se requiere contratar toda vez que actualmente no contamos con contrato de laboratorios clínicos ambulatorios especifico. Por lo anterior se requiere garantizar la prestación de este servicio el cual está direccionado a aclarar los diagnósticos de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de manera oportuna.

CENSO POR CURSO DE VIDA

REGION_CODIGO	USP	MUNICIPIO	GENERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 Vejez	TOTAL
2	1. HUILA (CABECERA DE REGION)	PITALITO	F	86	113	113	119	347	96	874
2	1. HUILA (CABECERA DE REGION)	PITALITO	M	83	109	100	132	509	149	1078

Municipio	1ra infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	TOTAL
PITALITO	169	222	213	251	856	241	1952



La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 debe garantizar la prestación de laboratorio Clínico, para la población afiliada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, residente en el Municipio de Pitalito-Huila y municipios aledaños como: PITALITO, ACEVEDO, TIMANA, ISNOS, ELIAS, OPORAPA, SALADOBLANCO, PALESTINA Y SAN AGUSTN – Huila que requieran esta clase de servicios.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 únicamente puede garantizar la prestación de los servicios descritos dentro de esta necesidad a través de la contratación, con instituciones prestadoras de servicios de salud públicas (ESE) o privadas (IPS), con capacidad instalada para la prestación dicho servicio. por no contar con establecimientos propios de Sanidad Policial que ofrezcan los servicios ya mencionados; de no poder realizarse esta contratación la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, deberá asumir los costos del servicio de transporte de los usuarios para que accedan a la atención de servicios y recurrir a la ESPCO Clínica DEUIL, no garantizándose fácil acceso, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud por no contar con mencionado servicio en cada una de las Unidades descritas anteriormente.

Teniendo en cuenta el análisis de consumo mensual con base en la contratación anterior se puede establecer un promedio de consumo mensual y la cantidad de autorizaciones, evidenciado en el siguiente cuadro así:

PROMEDIO CONSUMO DEL CONTRATOS

De igual manera es de mencionar que el comportamiento en relación al gasto mensual y a la gran demanda de usuarios a quienes se le realizan la prestación de servicios de laboratorios viene en incremento, en un promedio de $ 1.700.000.00 a $3.500.000, debido a las patologías que están padeciendo los usuarios que son de evolución tardía y la mayoría los conllevan a tener postraciones en cama por tiempos prolongados, evidenciándose de la siguiente manera:

ESTADISTICA GASTO MENSUAL LABORATORIOS	LABORATORIOS AMBULATORIOS								
	AÑO/MES	ENE 2023	FEB-2023	MARZ-2023	ABRIL-2023	MAY-2023	JUNIO-2023	JULIO-2023	AGOS 2023
	2023	$1.700.000	$1.850.000	$2.300.000	$2.650.000	$2.950.000	$3.500.000	$3.3670.000	$3.800.000

ESTADISTICA GASTO MENSUAL LABORATORIOS	LABORATORIOS AMBULATORIOS								
	AÑO/MES	DIC 2021	ENE 2022	FEB-2022	MARZ-2022	ABRIL-2022	MAY-2022	JUNIO-2022	JULIO-2022
	2021-2022	30	25	40	49	60	67	53	78

AUSENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y/O CAPACIDAD INSTALADA PARA LLEVAR A CABO LA ADQUSICION DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR.

La ausencia de capacidad instalada para brindar y garantizar la prestación de servicios de laboratorio, afines a las necesidades planteadas y la atención para los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, del municipio de Pitalito es demasiada alta por lo cual se requiere realizar un proceso de contratación que brinde este servicio

De acuerdo a lo descrito sobre el concepto de la atención en salud, se torna obligatoria la contratación del objeto del presente Estudio Previo, con el fin de garantizar una atención en salud oportuna, con inmediatez, racionalidad del gasto y con calidad a todos los usuarios de forma continua e ininterrumpida, siguiendo lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, concordante con los postulados consagrados en la Carta Política Colombiana

La Regional de Aseguramiento en salud No. 2, a través del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Espri – Pitalito únicamente puede satisfacer la necesidad de prestación de servicios de laboratorio básico y especializados, a través de la contratación con una empresa especializada en esta materia, que preste este tipo de servicios de laboratorio, por cuanto no cuenta con el personal idóneo, equipo biomédicos e infraestructura que permitan ser productores de los mismos.

FORMA EN QUE SE PUEDE SATISFACER LA NECESIDAD EXISTENTE

El Establecimiento de Sanidad Policial Primario Espri – Pitalito no cuenta con recurso humano, falta de capacidad de infraestructura y equipos especializados que permitan el procesamiento de laboratorios se hace necesaria la contratación con una entidad externa que permita satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cubriendo los requerimientos en materia de atención en servicios especializados de salud como toma y procesamiento de laboratorios básicos y especializados,lo cual contribuyen en la recuperación oportuna y eficaz para el diagnóstico y mejoramiento de la calidad de vida y salud de nuestros usuarios, lo cual se debe contratar este servicio para la vigencia de 2023-2024.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Los insumos requeridos en el presente proceso no generan ningún tipo de contaminación o impacto negativo. Sin embargo en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, el oferente deberá tener implementado el plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA).

La entidad oferente, deberá tener contrato activo con una entidad especializada para la recolección, manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico.

VERIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO: NO APLICA.

El mes proyecto para la realización del presente proceso contractual es para el mes de noviembre de 2023 con plazo de ejecución hasta el 30 de Julio de 2024.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2	85-7-20134-22 suscrito el 29/11/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO BASICO Y ESPECIALIZADO EN EL AMBITO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL MUNICIPIO DE PITALITO HUILA	PN RASES No. 2 MIC 046 2022	Proceso de contratación vigente hasta el 30 de noviembre de 2023	No se presentaron incumplimientos en lo que, respecta al contrato relacionado

- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

E. MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE.**

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide:

- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Valor
- Plazo
- Fecha de inicio

- Fecha de finalización
- Nombre del contrato
- Nombre del contratista
- Grado de satisfacción.

Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin.

No se admiten:

- Certificaciones de Subcontrataciones
- No se acepta auto certificaciones.
- Copias de facturas órdenes de pago etc.
- Copias de Contratos.

En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del consorcio o unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, para efectos de verificación de la experiencia, se tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Seccional de Sanidad Huila, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.***

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso que aplique)

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados y subespecializados, propicios para la atención de pacientes, dicho personal deberá contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato.

PERSONAL PROFESIONAL

- Un (01) BATERIOLOGO: Experiencia mínima de un (1) año - Análisis de Muestras de laboratorios

PERSONAL TÉCNICO

- Dos (02) AUXILIARES DE ENFERMERIA: Con certificación en Toma De Muestras de Laboratorio Clínico - Experiencia en servicio toma de laboratorios mínimo un (1) año

El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 *"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública."* Igualmente, se debe anexar la hoja de vida de cada profesional, relacionando los diplomas, cursos y/o seminarios, tarjeta profesional, fotocopia de documento de identidad, acta de grado e inscripción ante el RETHUS. En este orden:

- Hoja de vida actualizada y firmada en el formulario único hoja de vida
- Copia documento de identidad
- Copia título y acta de grado
- Certificado de Toma de Muestras de Laboratorio según corresponda
- Certificado de experiencia

NOTA: Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.

En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.

El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

No aplica.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (No aplica)

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral 4.1.2, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, capacidad técnica, y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificará que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Además, debe certificar que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Los factores de otras condiciones técnicas verificables están descritas en el presente Estudio Previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

Este aspecto se verificará en **Otras condiciones verificables**

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (dependiendo de la modalidad de selección)

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial asignado. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar:

1. *OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL: Diligenciar el valor total del presupuesto oficial asignado con IVA incluido*. El oferente debe indicar el presupuesto oficial asignado como se relaciona a continuación; de lo contrario **se rechazará la oferta. Así:**

SERVICIO	VIGENCIA	UNIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO
PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO BASICO Y ESPECIALIZADO EN EL AMBITO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL MUNICIPIO DE PITALITO HUILA	2023	RASES No. 2	$ 1.000.000,00
	2024		$ 15.000.000,00
VALOR TOTAL			$16.000.000,00

***OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO*:** En esta, se determinará el **mayor porcentaje de descuento ofertado,** el cual se aplicará para cada uno de los ítems y/o procedimientos enunciados en la presente invitación **ANEXO N° 1 OFERTA ECONOMICA**.

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

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

PROCEDIMIENTO: De conformidad con lo señalado en Ley 1474 de 2011 artículo 94 TRANSPARENCIA EN CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA y numeral 4° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 adjudicara el proceso de contratación, al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los Documentos del Proceso (estudios previos e invitación a participar), y que ofrezca el menor valor. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 aplicara los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.

De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: No aplica

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE:

En caso de empate, se aplicara los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.

Si el oferente cumple con algunos de los criterios señalados en el anterior párrafo, adjuntar la documentación en la oferta.

Si el empate persiste la entidad aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones en el municipio de Pitalito - Huila, cuyas instalaciones deben estar debidamente habilitadas según resolución 0003100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios der Salud*"

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, y de acuerdo con los requerimientos del supervisor y de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, según la necesidad y remisión autorizada por parte de cada una oficinas de referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadoras de Salud Huila.

La atención de los pacientes será de conformidad con lo requerido por la institución y teniendo en cuenta la malla de pertinencia que previamente, será regulada por el médico de referencia y contrareferencia, quien expedirá la respectiva orden de atención para los servicios.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el **CONTRATISTA** cuenta con un Plazo de Ejecución que será de hasta el **31 DE JULIO DE 2024,** tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo

iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios **(RAS) original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales.

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

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

Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes cuando se trate con contrato, para los servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

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

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

1. El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso. **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, aclarando a las entidades, que para cualquier servicios a prestar sea atención inicial de urgencia (**Referencia Nacional**), y para **Referencia Huila los servicios tales como** (ambulatorio, consulta externa, vacunación, odontología, transporte de ambulancia, programación de

cirugía, prorrogas de estancia, debe solicitar y obtener código de autorización sistematizada SISAP WEB de acuerdo los servicios antes mencionados.

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

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

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

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

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

- *enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)*** si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente del Huila.

  Correos electrónicos:
  DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO
  DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*

  DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO

  CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)***

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa - Odontología**
- **SOAT**

Atentados

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

REFERENCIA HUILA; *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **deuil.rases-rco@policia.gov.co**

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA HUILA:

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

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

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

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3.- punto 2 – parágrafo 1, que a la letra dice: "*el obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...*"las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo electrónico en formato EXCEL deuil.upres-cue@policia.gov.co y/o al correo electrónico del funcionario que actualmente este a cargo de la Ventanilla Única- Radicación de Cuentas Medicas - Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2; El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas, el formato está compuesta por los siguientes datos así:

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

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

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**
- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".
- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
  - Formato de información a terceros.
  - Certificación bancaria.
  - Fotocopia del RUT.
  - Fotocopia cédula representante legal.
  - Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

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

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

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

Consultas ambulatorias:

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

Servicios odontológicos ambulatorios:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Odontograma y/o soporte de la atención.

Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

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

Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

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

Medicamentos de uso ambulatorio:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.

- Fotocopia de la fórmula médica.

Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Comprobante de recibido del usuario.

Lentes:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Descripción quirúrgica.
- Registro de anestesia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
- Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (PAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

Ambulancia:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
- Autorización.
- Hoja de traslado.

Honorarios profesionales:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Descripción quirúrgica. Si aplica.
- Registro de anestesia. Si aplica.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015) (por paciente).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).
- Certificado de antecedentes disciplinarios y tarjeta profesional (contador y/o revisor fiscal)
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS.

- Orden de remisión (red propia) al servicio de Oftalmología especializada (firmado por paciente o acudiente) y boleta quirúrgica (en casos de procedimientos quirúrgicos realizados).
- Evolución, epicrisis u otro documento impreso del SISAP donde conste la atención al usuario (firmado por paciente o acudiente), en caso de consulta y/o procedimientos quirúrgicos.
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente.

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

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

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS

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

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

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

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS

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

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

3. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

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

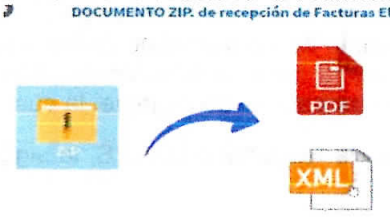
RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (RASES No2)**
NIT No.: 900419719
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto

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

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

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



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

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

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

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

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días 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 salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008,
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).
- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

NOTA - PLATAFORMA SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato que llegare a celebrarse, quedará a cargo del Responsable del Establecimiento de Sanidad Policía Primario **ESPRI PITALITO** de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas, para ello, con lo ordenado en la Ley 1474 de 2011, 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 adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*" y demás normas que regulen la materia.

El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN:

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará de manera **TOTAL** del presupuesto oficial asignado al proceso contractual.

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

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se ha presentado inconvenientes en los mismos, La estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS,** del presente estudio previo.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta el comportamiento de las estadísticas de los servicios de laboratorios entre el año 2021 y 2022 se puede evidenciar lo siguiente:

EXAMEN REMITIDO A RED EXTERNA POR AREAS DE PROCESO	EXAMENES REMITIDOS AÑO 2021	EXAMENES REMITIDOS AÑO 2022	TOTAL DE REMISION
QUIMICA SANGUINEA	1375	2456	3831
HORMONAS	125	147	272
GENETICA	7	10	17
INMUNOLOGIA	102	126	228
HEMATOLOGIA	906	1110	2016
MICROBIOLOGIA	503	712	1215
COAGULACION	235	436	671
TOTAL GENERAL	**3253**	**4997**	**8250**

De acuerdo a lo anterior se logró determinar que los exámenes de laboratorio que han sido generados por ámbito ambulatorio han aumentado de acuerdo a los diagnósticos de los usuarios por lo cual se hace necesario realizar la contratación del servicio de toma de laboratorios ambulatorios con fin de garantizar este servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 a través del Establecimiento de Sanidad Policial Primario (ESPRI PITALITO).

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

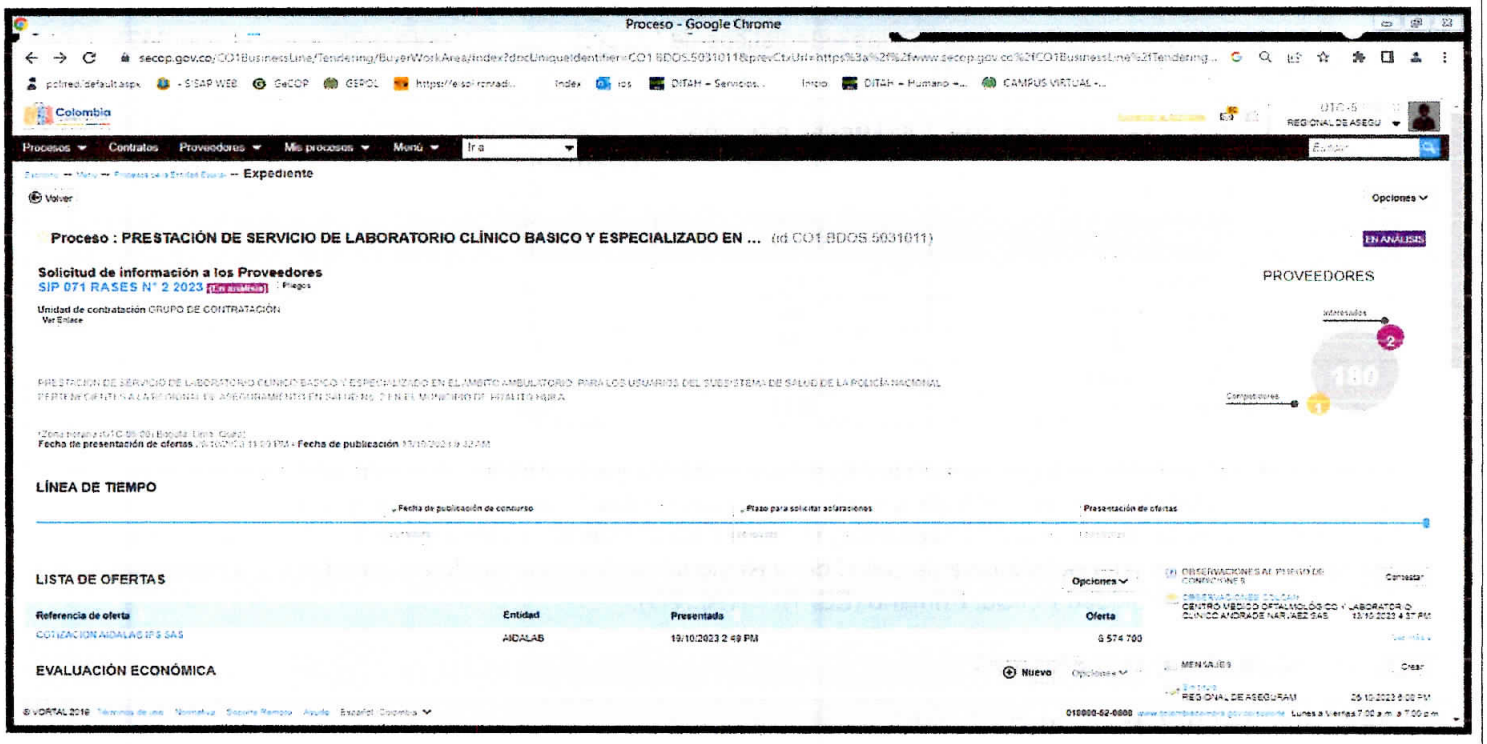
En busca de realizar un análisis de mercado completo que garantice y soporte el valor estimado de la contratación, en el sector correspondiente a la ciudad de Pitalito - Huila, existen oferentes con los cuales la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 puede realizar la contratación, para la prestación de Servicios de laboratorio clínico básico y especializado en el ámbito ambulatorio que están en la capacidad de cumplir con las características y especificaciones técnicas relacionadas en el presente Estudio Previo.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

ANALISIS DEL SECTOR: Una vez realizada la solicitud de información por la plataforma del SECOP II mediante **SIP 071 RASES N° 2 2023** , se hizo extensiva solicitud de cotización para prestación de servicios de laboratorio clínico básico y especializado en el ámbito ambulatorio para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de Pitalito Huila de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, a 3 empresas inscritas en la mencionada plataforma quienes dentro de su perfil cuenta con el recurso humano, la cual se publicó el pasado 20 de octubre de 2023, así:

- ✓ **COTIZACION AIDALAB IPS SAS**



Podrán participar en el presente proceso de mínima cuantía todas las personas naturales o jurídicas, nacionales y/o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social actividad igual o similar al objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. El oferente deberá tener el perfil de prestador de servicios de salud siempre y cuando estén ubicados en la ciudad de Pitalito - Huila.

Los oferentes deben estar debidamente habilitados e inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud de la Secretaría de Salud Departamental, para la prestación del servicio objeto del presente Estudio Previo.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el*

Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones" y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación NO es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), podrá limitarse la convocatoria a MIPYMES NACIONALES con domicilio en el Departamento del Huila.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Los oferentes deberán incluir los costos Reales del Servicio, así como los costos Administrativos en los cuales se incurre para la legalización del respectivo contrato, incluida las garantías que respaldan el proceso.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Los posibles costos indirectos en que pueden incurrir los proponentes en desarrollo de la presente contratación, saturación de los mercados, bajas en la moneda, caída de precios por diversos factores y reconocidas por los entes reguladores del mercado, que se puedan presentar dentro la ejecución del proceso que resulte del presente Estudio Previo serán asumidos por el futuro contratista.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios son los correspondientes al bienestar del usuario, acordes totalmente con la tarifa del mercado y el valor designado para la contratación, ya que se podrá contar con un servicio oportuno por parte de esta especialidad evitando traumatismo en la prestación del servicio y la vulneración de derechos fundamentales a nuestros usuarios.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 considera que los posibles oferentes para el presente proceso.

4. MONEDA A CONTRATAR

Pesos colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS:

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se realizó la consulta en el portal electrónico de contratación www.contratos.gov.co en el SECOP, encontrándose contratos con características similares al presente proceso de contratación, así:

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
POLICIA NACIONAL LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO Y ESPECIALIZADO EN EL AMBITO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ	85-7-20039-23 28/04/2023	PN RASES Nº 2 MIC 013 2023	$ 90.000.000
SEGURIDAD Y CARCELARIO DE EL BORDO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIO PARA LOS EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO QUE SE REQUIERE PARA LOS CERTIFICADOS DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD QUE LABORAN EN LOS PROYECTOS PRODUCTIVOS DE PANADERÍA, EXPENDIO DEL CPMS EL BORDO CAUCA	MC-204-009-2023	MC-204-009-2023	$528.000,00
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL REMEDIOS	PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO EN EL LABORATORIO CLINICO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL EN LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA Y EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, DEL 28/09/2023 HASTA EL 25/10/2023	FP-1771-2023	FP-1771-2023	**$1.374.250,00**

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

NOTA: Una vez realizada la consulta dentro de la plataforma SECOP II, se evidenciaron contratos celebrados con objeto similar a la necesidad que esta entidad pretende satisfacer; sin embargo, los precios del SECOP no serán tenidos en cuenta como quiera que las condiciones técnicas son diferentes a las del presente proceso.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

El presente análisis se realizó de acuerdo a la verificación de contratación a vigencias anteriores, donde se verifica precios del año 2022 bajo los números de contratos 85-7-20134-22 obteniendo la información de precios históricos de contratación así:

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO NÚMERO DE CONTRATO 85-7-20134-22	Proyectado IPC 2023	VALOR HIOSTORICO A TOMAR
1	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 24.000,00	$27.149	$27.149
2	903111	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO	$ 20.736,00	$23.457	$23.457
3	903801	ACIDO URICO	$ 2.984,00	$3.376	$3.376
4	905201	ACIDO VALPROICO	$ 24.315,00	$27.505	$27.505
5	903113	ACIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	$ 45.000,00	$50.904	$50.904
6	903803	ALBUMINA	$ 2.980,00	$3.371	$3.371
7	903402	ALDOLASA	$ 25.000,00	$28.280	$28.280
8	904801	ALDOSTERONA	$ 49.500,00	$55.994	$55.994
9	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 49.500,00	$55.994	$55.994
10	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	$ 31.350,00	$35.463	$35.463
11	903805	AMILASA	$ 6.195,00	$7.008	$7.008
12	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	$ 21.637,00	$ 24,476	$24.476
13	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 28.740,00	$ 32,511	$32.511
14	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 9.995,00	$ 11,306	$11.306

15	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	$ 20.531,00	$ 23,225	$23.225
16	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.190,00	$ 19,445	$19.445
17	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO	$ 33.130,00	$ 37,477	$37.477
18	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP Y	$ 61.963,00	$ 70,093	$70.093
19	906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACION	$ 5.890,00	$ 6,663	$6.663
20	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	$ 24.494,00	$ 27,708	$27.708
21	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]	$ 44.523,00	$ 50,364	$50.364
22	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	$ 33.250,00	$ 37,612	$37.612
23	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	$ 35.000,00	$ 39,592	$39.592
24	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 28.500,00	$ 32,239	$32.239
25	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE	$44.552,00	$ 50,397	$50.397
26	906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 20.000,00	$ 22,624	$22.624
27	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN	$ 36.000,00	$ 40,723	$40.723
28	901101	BACILOSCOPIA CADA MUESTRA	$ 5.835,00	$ 6,601	$6.601
29	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 5.025,00	$ 5,684	$5.684
30	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	$ 3.310,00	$ 3,744	$3.744
31	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$3.278,00	$ 3,708	$3.708
32	903604	CALCIO IONICO	$ 34.166,00	$ 38,649	$38.649
33	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	$ 3.450,00	$ 3,903	$3.903
34	905206	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE	$ 18.455,00	$ 20,876	$20.876
35	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$32.755,00	$ 37,052	$37.052
36	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M O Ig A POR EIA	$32.755,00	$ 37,052	$37.052
37	906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI	$ 34.500,00	$ 39,026	$39.026
38	906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G	$ 37.050,00	$ 41,911	$41.911
39	906020	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M	$ 37.050,00	$ 41,911	$41.911
40	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 18.700,00	$ 21,153	$19.445
41	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 19.404,00	$ 21,950	$37.477
42	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA	$ 54.150,00	$ 61,254	$70.093
43	903813	CLORO [CLORURO]	$ 2.980,00	$ 3,371	$ 3,371
44	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 4.000,00	$ 4,525	$ 4,525

45	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 4.000,00	$ 4,525	$ 4,525
46	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	$20.000,00	$ 22,624	$ 22,624
47	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 2.980,00	$ 3,371	$ 3,371
48	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% CH 50	$ 52.250,00	$ 59,105	$ 59,105
49	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	$ 21.375,00	$ 24,179	$ 24,179
50	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	$ 21.375,00	$ 24,179	$ 24,179
51	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$ 10.165,00	$ 11,499	$ 11,499
52	902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$ 5.875,00	$ 6,646	$ 6,646
53	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	$ 33.130,00	$ 37,477	$ 37,477
54	907002	COPROLOGICO	$ 2.980,00	$ 3,371	$ 3,371
55	907004	COPROSCÓPICO	$ 8.355,00	$ 9,451	$ 9,451
56	904805	CORTISOL	$ 23.430,00	$ 26,504	$ 26,504
57	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS - AM/PM-]	$ 60.000,00	$ 67,872	$ 67,872
58	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	$ 23.430,00	$ 26,504	$ 26,504
59	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB]	$ 20.000,00	$ 22,624	$ 22,624
60	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK	$ 6.714,00	$ 7,595	$ 7,595
61	903823	CREATININA DEPURACION	$ 7.065,00	$ 7,992	$ 7,992
62	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 2.813,00	$ 3,182	$ 3,182
63	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 2.785,00	$ 3,150	$ 3,150
64	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 3.095,00	$ 3,501	$ 3,501
65	906909	CRIOGLOBULINAS	$ 25.000,00	$ 28,280	$ 28,280
66	901206	COPROCULTIVO	$ 14.115,00	$ 15,967	$ 15,967
67	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA	$ 14.115,00	$ 15,967	$ 15,967
68	904809	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO [EPIANDROSTERONA -DHEA-SO4]	$ 30.184,00	$ 34,144	$ 34,144
69	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	$ 5.750,00	$ 6,504	$ 6,504
70	906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA	$ 25.000,00	$ 28,280	$ 28,280
71	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	$ 36.844,00	$ 41,678	$ 41,678
72	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	$ 27.081,00	$ 30,634	$ 30,634
73	906213	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA	$ 43.604,00	$ 49,325	$49.325
74	906216	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA	$ 43.604,00	$ 49,325	$49.325
75	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	$ 1.440,00	$ 1,629	$1.629
76	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 12.965,00	$ 14,666	$14.666
77	904503	ESTRADIOL	$ 22.181,00	$ 25,091	$25.091
78	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA(FV)	$ 6.450,00	$ 7,296	$7.296
79	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 3.095,00	$ 3,501	$3.501

80	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 3.480,00	$ 3,937	$3.937
81	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	$ 30.000,00	$ 33,936	$33.936
82	906911	FACTOR REUMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LATEX	$ 4.000,00	$ 4,525	$4.525
83	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 48.950,00	$ 55,372	$55.372
84	903016	FERRITINA	$ 19.000,00	$ 21,493	$21.493
85	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 11.250,00	$ 12,726	$12.726
86	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 3.805,00	$ 4,304	$4.304
87	906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 71.250,00	$ 80,598	$80.598
88	906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 71.250,00	$ 80,598	$80.598
89	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.124,00	$ 8,059	$8.059
90	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	$ 3.900,00	$ 4,412	$4.412
91	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	$ 10.736,00	$ 12,145	$12.145
92	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 3.095,00	$ 3,501	$3.501
93	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 9.900,00	$ 11,199	$11.199
94	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 8.575,00	$ 9,700	$9.700
95	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA)	$ 6.695,00	$ 7,573	$7.573
96	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 4.950,00	$ 5,599	$5.599
97	904508	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO	$ 14.000,00	$ 15,837	$15.837
98	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 20.900,00	$ 23,642	$23.642
99	906023	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig G	$ 31.323,00	$ 35,433	$35.433
100	906024	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M	$ 31.323,00	$ 35,433	$35.433
101	911016	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 4.200,00	$ 4,751	$4.751
102	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 19.545,00	$ 22,109	$22.109
103	902209	HEMOGRAMA III. RECUENTO E INDICES. METODO AUTOMATICO	$ 10.270,00	$ 11,617	$11.617
104	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	$ 6.390,00	$ 7,228	$7.228
105	906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *	$ 26.580,00	$ 30,067	$30.067
106	906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	$ 28.523,00	$ 32,265	$32.265
107	906223	Hepatitis B Anticuerpos S (Anti - HBs)	$ 24.696,00	$ 27,936	$27.936
108	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBc-M]	$ 29.574,00	$ 33,454	$33.454
109	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	$ 23.337,00	$ 26,399	$26.399
110	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	$ 28.523,00	$32,265	$32.265
111	906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 21.987,00	$24,872	$24.872
112	906318	Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe]	$ 25.930,00	$29,332	$29.332

113	906815	Hepatitis B, CARGA VIRAL	$ 280.000,00	$316,736	$316.736
114	906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *	$ 33.250,00	$ 37,612	$37.612
115	906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	$ 21.300,00	$24,095	$24.095
116	906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	$ 23.885,00	$27,019	$27.019
117	906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	$ 21.300,00	$24,095	$24.095
118	906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	$ 27.075,00	$ 30,627	$30.627
119	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA	$ 35.000,00	$39,592	$39.592
120	903846	HIERRO TOTAL	$ 12.750,00	$14,423	$14.423
121	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	$ 30.415,00	$34,405	$34.405
122	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	$ 28.500,00	$ 32,239	$32.239
123	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 18.000,00	$20,362	$20.362
124	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 24.000,00	$27,149	$27.149
125	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 24.000,00	$ 27,149	$27.149
126	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 40.850,00	$ 46,210	$46.210
127	906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	$ 25.375,00	$ 28,704	$28.704
128	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	$ 19.050,00	$ 21,549	$21.549
129	906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	$ 26.710,00	$30,214	$30.214
130	906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	$ 26.710,00	$30,214	$30,214
131	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	$ 25.299,00	$28,618	$28.618
132	904705	INSULINA LIBRE	$ 75.000,00	$84,840	$84.840
133	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 50.350,00	$56,956	$56.956
134	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 103.550,00	$117,136	$117.136
135	903847	LIPASA	$ 15.675,00	$17,732	$17.732
136	903854	MAGNESIO	$ 7.460,00	$8,439	$8.439
137	903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H	$ 71.500,00	$80,881	$80.881
138	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 24.000,00	$ 27,149	$27.149
139	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	$ 3.665,00	$ 4,146	$4.146
140	907007	OXIUROS, IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 3.665,00	$4,146	$4.146
141	903859	POTASIO	$ 8.370,00	$ 9,468	$9.468
142	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	$ 8.828,00	$ 9,986	$9.986
143	904510	PROGESTERONA	$ 24.960,00	$28,235	$28.235
144	904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 22.710,00	$25,690	$25.690
145	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 4.860,00	$ 5,498	$5.498
146	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]	$ 6.290,00	$7,115	$7.115
147	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	$ 3.095,00	$3,501	$3.501
148	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 3.095,00	$ 3,501	$ 3,501
149	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 3.095,00	$3,501	$3.501
150	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 2.315,00	$ 2,619	$2.619
151	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 2.870,00	$ 3,247	$3.247
152	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL	$ 2.9900,00	$ 33,823	$33.823

165	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 15,600.00	$ 12,000.00	$ 12,000.00
166	904920	TIROGLOBULINA	$ 28,800.00	$ 30,000.00	$ 28,800.00
167	906458	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA	$ 38,400.00	$ 30,000.00	$ 30,000.00
168	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA	$ 38,400.00	NO OFERTO	$ 38,400.00
169	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	$ 38,400.00	$ 19,000.00	$ 19,000.00
170	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 38,400.00	$ 32,000.00	$ 32,000.00
171	906126	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A	$ 62,400.00	$ 53,000.00	$ 53,000.00
172	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 58,800.00	$ 22,000.00	$ 22,000.00
173	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 58,800.00	$ 23,000.00	$ 23,000.00
174	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	$ 9,600.00	$ 7,000.00	$ 7,000.00
175	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 9,600.00	$ 7,000.00	$ 7,000.00
176	903046	TRANSFERRINA	$ 19,800.00	$ 21,000.00	$ 19,800.00
177	903868	TRIGLICERIDOS	$ 9,600.00	$ 6,000.00	$ 6,000.00
178	906131	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * &	$ 32,280.00	$ 38,000.00	$ 32,280.00
179	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 38,400.00	$ 23,000.00	$ 23,000.00
180	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 38,400.00	$ 17,000.00	$ 17,000.00
181	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA	$ 70,800.00	$ 71,000.00	$ 70,800.00
182	903869	UREA	$ 9,600.00	$ 6,000.00	$ 6,000.00
183	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 8,400.00	$ 7,000.00	$ 7,000.00
184	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	$ 45,600.00	$ 36,000.00	$ 36,000.00
185	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	$ 45,600.00	$ 30,000.00	$ 30,000.00
186	906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA	$ 174,000.00	NO OFERTO	$ 174,000.00
187	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	$ 212,400.00	NO OFERTO	$ 212,400.00
188	903702	VITAMINA B 1 (TIAMINA)	$ 84,000.00	NO OFERTO	$ 84,000.00
189	903703	VITAMINA B 12	$ 28,000.00	$ 29,000.00	$ 28,000.00
190	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI	$ 123,600.00	NO OFERTO	$ 123,600.00
191	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	$ 51,600.00	$ 70,000.00	$ 51,600.00

Las cotizaciones relacionadas en el análisis de mercado se obtuvieron a través de una invitación a cotizar publicada en SECOP II. Las cotizaciones relacionadas en el análisis de mercado se obtuvieron a través de del **SIP 071 RASES N° 2 2023** cotización realizada por laboratorio **AIDALAB IPS SAS**, así como las enviadas al correo electrónico deuil.espri-pit@policia.gov.co por **CENTRO MÉDICO LOS ALJARES,** las cuales fueron subidas oficialmente mediante mensaje al proceso **SIP 071 RASES N° 2 2023**. Se tomó como referencia los menores valores cotizados.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	PRECIO SECOP	PRECIO DE CATALOGO	PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	N/A	N/A	$27.149	$ 24,000.00	$ 24,000.00
2	903111	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO	N/A	N/A	$23.457	$ 27,000.00	$ 27,000.00
3	903801	ACIDO URICO	N/A	N/A	$3.376	$ 5,000.00	$ 5,000.00
4	905201	ACIDO VALPROICO	N/A	N/A	$27.505	$ 24,000.00	$ 24,000.00
5	903113	ACIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	N/A	N/A	$50.904	$ 48,000.00	$ 48,000.00
6	903803	ALBUMINA	N/A	N/A	$3.371	$ 9,000.00	$ 9,000.00
7	903402	ALDOLASA	N/A	N/A	$28.280	$ 25,080.00	$ 25,080.00
8	904801	ALDOSTERONA	N/A	N/A	$55.994	$ 44,400.00	$ 44,400.00
9	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	N/A	N/A	$55.994	$ 55,200.00	$ 55,200.00
10	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	N/A	N/A	$35.463	$ 28,000.00	$ 28,000.00
11	903805	AMILASA	N/A	N/A	$7.008	$ 9,600.00	$ 9,600.00
12	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	N/A	N/A	$ 24,476	$ 116,000.00	$ 116,000.00
13	904501	ANDROSTENEDIONA	N/A	N/A	$ 32,511	$ 35,880.00	$ 35,880.00
14	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	N/A	N/A	$ 11,306	$ 24,000.00	$ 24,000.00

15	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	N/A	N/A	$ 23,225	$ 28,800.00	$ 28,800.00
16	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 19,445	$ 20,000.00	$ 20,000.00
17	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO	N/A	N/A	$ 37,477	$ 18,000.00	$ 18,000.00
18	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP Y	N/A	N/A	$ 70,093	$ 59,000.00	$ 59,000.00
19	906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACION	N/A	N/A	$ 6,663	$ 11,000.00	$ 11,000.00
20	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	N/A	N/A	$ 27,708	$ 27,000.00	$ 27,000.00
21	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]	N/A	N/A	$ 50,364	$ 42,000.00	$ 42,000.00
22	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	N/A	N/A	$ 37,612	$ 33,360.00	$ 33,360.00
23	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	N/A	N/A	$ 39,592	$ 42,000.00	$ 42,000.00
24	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	N/A	N/A	$ 32,239	$ 25,000.00	$ 25,000.00
25	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE	N/A	N/A	$ 50,397	$ 40,800.00	$ 40,800.00
26	906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	N/A	N/A	$ 22,624	$ 19,200.00	$ 19,200.00
27	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN	N/A	N/A	$ 40,723	$ 32,000.00	$ 32,000.00
28	901101	BACILOSCOPIA CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 6,601	$ 9,000.00	$ 9,000.00
29	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	N/A	N/A	$ 5,684	$ 9,000.00	$ 9,000.00
30	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	N/A	N/A	$ 3,744	$ 8,000.00	$ 8,000.00
31	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 3,708	$ 8,000.00	$ 8,000.00
32	903604	CALCIO IONICO	N/A	N/A	$ 38,649	$ 34,680.00	$ 34,680.00
33	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	N/A	N/A	$ 3,903	$ 9,600.00	$ 9,600.00
34	905206	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE	N/A	N/A	$ 20,876	$ 25,200.00	$ 25,200.00
35	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	N/A	N/A	$ 37,052	$ 28,800.00	$ 28,800.00
36	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M O Ig A POR EIA	N/A	N/A	$ 37,052	$ 28,800.00	$ 28,800.00
37	906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI	N/A	N/A	$ 39,026	$ 27,600.00	$ 27,600.00
38	906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G	N/A	N/A	$ 41,911	$ 33,480.00	$ 33,480.00
39	906020	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M	N/A	N/A	$ 41,911	$ 33,480.00	$ 33,480.00
40	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	N/A	N/A	$ 21,153	$ 21,000.00	$ 21,000.00
41	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	N/A	N/A	$ 21,950	$ 22,000.00	$ 22,000.00
42	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA	N/A	N/A	$ 61,254	$ 46,800.00	$ 46,800.00
43	903813	CLORO [CLORURO]	N/A	N/A	$ 3,371	$ 10,000.00	$ 10,000.00
44	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	N/A	N/A	$ 4,525	$ 5,000.00	$ 5,000.00
45	903818	COLESTEROL TOTAL	N/A	N/A	$ 4,525	$ 5,000.00	$ 5,000.00
46	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	N/A	N/A	$ 22,624	$ 18,000.00	$ 18,000.00
47	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	$ 3,371	$ 8,400.00	$ 8,400.00
48	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% CH 50	N/A	N/A	$ 59,105	$ 54,000.00	$ 54,000.00
49	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	N/A	N/A	$ 24,179	$ 20,000.00	$ 20,000.00
50	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	N/A	N/A	$ 24,179	$ 20,000.00	$ 20,000.00
51	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	N/A	N/A	$ 11,499	$ 9,600.00	$ 9,600.00
52	902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	N/A	N/A	$ 6,646	$ 16,800.00	$ 16,800.00
53	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	N/A	N/A	$ 37,477	$ 34,680.00	$ 34,680.00
54	907002	COPROLOGICO	N/A	N/A	$ 3,371	$ 5,000.00	$ 5,000.00
55	907004	COPROSCÓPICO	N/A	N/A	$ 9,451	$ 15,600.00	$ 15,600.00
56	904805	CORTISOL	N/A	N/A	$ 26,504	$ 58,000.00	$ 58,000.00

57	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	N/A	N/A	$ 67,872	46,800.00	46,800.00
58	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	N/A	N/A	$ 26,504	$ 36,000.00	$ 36,000.00
59	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB]	N/A	N/A	$ 22,624	$ 18,000.00	$ 18,000.00
60	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	N/A	N/A	$ 7,595	$ 11,040.00	$ 11,040.00
61	903823	CREATININA DEPURACION	N/A	N/A	$ 7,992	$ 11,000.00	$ 11,000.00
62	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	N/A	N/A	$ 3,182	$ 9,600.00	$ 9,600.00
63	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 3,150	$ 9,000.00	$ 9,000.00
64	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	N/A	N/A	$ 3,501	$ 5,000.00	$ 5,000.00
65	906909	CRIOGLOBULINAS	N/A	N/A	$ 28,280	$ 16,800.00	$ 16,800.00
66	901206	COPROCULTIVO	N/A	N/A	$ 15,967	$ 38,400.00	$ 38,400.00
67	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA	N/A	N/A	$ 15,967	$ 42,000.00	$ 42,000.00
68	904809	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO [EPIANDROSTERONA -DHEA-SO4]	N/A	N/A	$ 34,144	$ 27,240.00	$ 27,240.00
69	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	N/A	N/A	$ 6,504	$ 9,600.00	$ 9,600.00
70	906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA	N/A	N/A	$ 28,280	$ 30,000.00	$ 30,000.00
71	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	N/A	N/A	$ 41,678	$ 43,200.00	$ 43,200.00
72	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	N/A	N/A	$ 30,634	$ 77,000.00	$ 77,000.00
73	906213	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA	N/A	N/A	$ 49,325	$ 82,000.00	$ 82,000.00
74	906216	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA	N/A	N/A	$ 49,325	$ 79,000.00	$ 79,000.00
75	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	N/A	N/A	$ 1,629	$ 4,800.00	$ 4,800.00
76	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	N/A	N/A	$ 14,666	$ 18,000.00	$ 18,000.00
77	904503	ESTRADIOL	N/A	N/A	$ 25,091	$ 25,000.00	$ 25,000.00
78	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA(FV)	N/A	N/A	$ 7,296	$ 15,600.00	$ 15,600.00
79	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	N/A	N/A	$ 3,501	$ 6,000.00	$ 6,000.00
80	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	N/A	N/A	$ 3,937	$ 9,000.00	$ 9,000.00
81	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	N/A	N/A	$ 33,936	$ 42,000.00	$ 42,000.00
82	906911	FACTOR REUMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LATEX	N/A	N/A	$ 4,525	$ 9,000.00	$ 9,000.00
83	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	N/A	N/A	$ 55,372	$ 84,000.00	$ 84,000.00
84	903016	FERRITINA	N/A	N/A	$ 21,493	$ 20,000.00	$ 20,000.00
85	903830	FOSFATASA ACIDA	N/A	N/A	$ 12,726	$ 9,240.00	$ 9,240.00
86	903833	FOSFATASA ALCALINA	N/A	N/A	$ 4,304	$ 9,600.00	$ 9,600.00
87	906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	N/A	N/A	$ 80,598	$ 75,000.00	$ 75,000.00
88	906423	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	N/A	N/A	$ 80,598	$ 75,000.00	$ 75,000.00
89	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 8,059	$ 9,600.00	$ 9,600.00
90	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	N/A	N/A	$ 4,412	$ 9,000.00	$ 9,000.00
91	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	N/A	N/A	$ 12,145	$ 21,600.00	$ 21,600.00
92	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	N/A	N/A	$ 3,501	$ 5,000.00	$ 5,000.00
93	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	N/A	N/A	$ 11,199	$ 20,400.00	$ 20,400.00
94	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	N/A	N/A	$ 9,700	$ 15,000.00	$ 15,000.00
95	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA)	N/A	N/A	$ 7,573	$ 44,400.00	$ 44,400.00
96	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	N/A	N/A	$ 5,599	$ 20,400.00	$ 20,400.00
97	904508	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO	N/A	N/A	$ 15,837	$ 10,000.00	$ 10,000.00
98	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	N/A	N/A	$ 23,642	$ 25,000.00	$ 25,000.00
99	906023	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig G	N/A	N/A	$ 35,433	$ 32,400.00	$ 32,400.00
100	906024	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M	N/A	N/A	$ 35,433	$ 42,000.00	$ 42,000.00
101	911016	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh	N/A	N/A	$ 4,751	$ 7,000.00	$ 7,000.00
102	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	N/A	N/A	$ 22,109	$ 21,000.00	$ 21,000.00

103	902209	HEMOGRAMA III. RECUENTO E INDICES. METODO AUTOMATICO	N/A	N/A	$ 11,617	$ 15,600.00	$ 15,600.00
104	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	N/A	N/A	$ 7,228	$ 12,000.00	$ 12,000.00
105	906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *	N/A	N/A	$ 30,067	$ 29,400.00	$ 29,400.00
106	906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	N/A	N/A	$ 32,265	$ 29,400.00	$ 29,400.00
107	906223	Hepatitis B Anticuerpos S (Anti - HBs)	N/A	N/A	$ 27,936	$ 29,400.00	$ 29,400.00
108	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBc-M]	N/A	N/A	$ 33,454	$ 29,640.00	$ 29,640.00
109	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	N/A	N/A	$ 26,399	$ 29,640.00	$ 29,640.00
110	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	N/A	N/A	$32,265	$ 33,600.00	$ 33,600.00
111	906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	N/A	N/A	$24,872	$ 18,000.00	$ 18,000.00
112	906318	Hepatitis B, ANTÍGENO e [Ag HBe]	N/A	N/A	$29,332	$ 30,840.00	$ 30,840.00
113	906815	Hepatitis B, CARGA VIRAL	N/A	N/A	$316,736	$ 302,400.00	$ 302,400.00
114	906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *	N/A	N/A	$ 37,612	$ 32,880.00	$ 32,880.00
115	906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	N/A	N/A	$24,095	$ 23,280.00	$ 23,280.00
116	906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	N/A	N/A	$27,019	$ 24,000.00	$ 24,000.00
117	906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	N/A	N/A	$24,095	$ 22,800.00	$ 22,800.00
118	906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	N/A	N/A	$ 30,627	$ 24,000.00	$ 24,000.00
119	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA	N/A	N/A	$39,592	$ 32,400.00	$ 32,400.00
120	903846	HIERRO TOTAL	N/A	N/A	$14,423	$ 9,600.00	$ 9,600.00
121	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	N/A	N/A	$34,405	$ 31,680.00	$ 31,680.00
122	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	N/A	N/A	$ 32,239	$ 26,400.00	$ 26,400.00
123	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	N/A	N/A	$20,362	$ 20,000.00	$ 20,000.00
124	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	N/A	N/A	$27,149	$ 22,000.00	$ 22,000.00
125	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	N/A	N/A	$ 27,149	$ 22,000.00	$ 22,000.00
126	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	N/A	N/A	$ 46,210	$ 39,000.00	$ 39,000.00
127	906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	N/A	N/A	$ 28,704	$ 23,000.00	$ 23,000.00
128	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	N/A	N/A	$ 21,549	$ 23,000.00	$ 23,000.00
129	906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	N/A	N/A	$30,214	$ 23,000.00	$ 23,000.00
130	906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	N/A	N/A	$30,214	$ 23,000.00	$ 23,000.00
131	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	N/A	N/A	$28,618	$ 25,000.00	$ 25,000.00
132	904705	INSULINA LIBRE	N/A	N/A	$84,840	$ 76,800.00	$ 76,800.00
133	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	N/A	N/A	$56,956	$ 47,000.00	$ 47,000.00
134	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	N/A	N/A	$117,136	$ 108,000.00	$ 108,000.00
135	903847	LIPASA	N/A	N/A	$17,732	$ 13,200.00	$ 13,200.00
136	903854	MAGNESIO	N/A	N/A	$8,439	$ 9,600.00	$ 9,600.00
137	903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H	N/A	N/A	$80,881	$ 81,600.00	$ 81,600.00
138	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	N/A	N/A	$ 27,149	$ 19,000.00	$ 19,000.00
139	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	N/A	N/A	$ 4,146	$ 9,000.00	$ 9,000.00
140	907007	OXIUROS, IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	N/A	N/A	$4,146	$ 12,000.00	$ 12,000.00
141	903859	POTASIO	N/A	N/A	$ 9,468	$ 10,000.00	$ 10,000.00
142	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	N/A	N/A	$ 9,986	$ 10,800.00	$ 10,800.00
143	904510	PROGESTERONA	N/A	N/A	$28,235	$ 25,000.00	$ 25,000.00
144	904108	PROLACTINA [BASAL]	N/A	N/A	$25,690	$ 22,000.00	$ 22,000.00
145	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	N/A	N/A	$ 5,498	$ 7,440.00	$ 7,440.00
146	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]	N/A	N/A	$7,115	$ 10,000.00	$ 10,000.00
147	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	N/A	N/A	$3,501	$ 8,000.00	$ 8,000.00
148	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 3,501	$ 8,000.00	$ 8,000.00
149	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	$3,501	$ 7,000.00	$ 7,000.00
150	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	$ 2,619	$ 10,000.00	$ 10,000.00

151	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	N/A	N/A	$ 3,247	$	8,000.00	$	8,000.00
152	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL	N/A	N/A	$ 33,823	$	10,800.00	$	10,800.00
153	906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	N/A	N/A	$ 32,545	$	24,000.00	$	24,000.00
154	906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	N/A	N/A	$37,822	$	25,680.00	$	25,680.00
155	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	N/A	N/A	$2,619	$	9,000.00	$	9,000.00
156	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	N/A	N/A	$35,633	$	26,400.00	$	26,400.00
157	906455	Scl 70, ANTICUERPOS POR EIA	N/A	N/A	$62,782	$	33,600.00	$	33,600.00
158	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	N/A	N/A	$4,955	$	9,000.00	$	9,000.00
159	906040	SIFILIS TREPONEMICA	N/A	N/A	$35,474	$	21,600.00	$	21,600.00
160	906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA	N/A	N/A	$ 33,936	$	28,200.00	$	28,200.00
161	903864	SODIO	N/A	N/A	$6,742	$	9,000.00	$	9,000.00
162	904601	TESTOSTERONA LIBRE	N/A	N/A	$ 29,332	$	31,200.00	$	31,200.00
163	904602	TESTOSTERONA TOTAL	N/A	N/A	$30,090	$	29,000.00	$	29,000.00
164	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	N/A	N/A	$8,501	$	12,000.00	$	12,000.00
165	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	N/A	N/A	$10,616	$	12,000.00	$	12,000.00
166	904920	TIROGLOBULINA	N/A	N/A	$ 37,075	$	28,800.00	$	28,800.00
167	906458	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA	N/A	N/A	$ 37,075	$	30,000.00	$	30,000.00
168	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA	N/A	N/A	$ 35,322	$	38,400.00	$	38,400.00
169	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	N/A	N/A	$18,026	$	19,000.00	$	19,000.00
170	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	N/A	N/A	$17,522	$	32,000.00	$	32,000.00
171	906126	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A	N/A	N/A	$ 56,560	$	53,000.00	$	53,000.00
172	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	N/A	N/A	$27,997	$	22,000.00	$	22,000.00
173	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	N/A	N/A	$ 30,831	$	23,000.00	$	23,000.00
174	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	N/A	N/A	$ 4,525	$	7,000.00	$	7,000.00
175	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	N/A	N/A	$ 4,525	$	7,000.00	$	7,000.00
176	903046	TRANSFERRINA	N/A	N/A	$ 25,791	$	19,800.00	$	19,800.00
177	903868	TRIGLICERIDOS	N/A	N/A	$4,525	$	6,000.00	$	6,000.00
178	906131	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * &	N/A	N/A	$ 37,612	$	32,280.00	$	32,280.00
179	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	N/A	N/A	$ 21,493	$	23,000.00	$	23,000.00
180	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	N/A	N/A	$ 20,236	$	17,000.00	$	17,000.00
181	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA	N/A	N/A	$6,787	$	70,800.00	$	70,800.00
182	903869	UREA	N/A	N/A	$4,146	$	6,000.00	$	6,000.00
183	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	N/A	N/A	$ 4,282	$	7,000.00	$	7,000.00
184	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	N/A	N/A	$ 27,494	$	36,000.00	$	36,000.00
185	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	N/A	N/A	$26,770	$	30,000.00	$	30,000.00
186	906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA	N/A	N/A	$ 28,846	$	174,000.00	$	174,000.00
187	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	N/A	N/A	$204,182	$	212,400.00	$	212,400.00
188	903702	VITAMINA B 1 (TIAMINA)	N/A	N/A	$80,598	$	84,000.00	$	84,000.00
189	903703	VITAMINA B 12	N/A	N/A	$35,119	$	28,000.00	$	28,000.00
190	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI	N/A	N/A	$130,088	$	123,600.00	$	123,600.00
191	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	N/A	N/A	$ 58,822	$	51,600.00	$	51,600.00

NOTA : Para determinar el valor estimado se tomó como referencia los precios del año 2022 bajo el número de contratos 85-7-20134-22 debido a que en su mayoría presentan un menor valor y luego de los respectivos análisis se puede deducir que lo más beneficioso para la entidad es realizar adjudicaciones parciales en busca de mayor pluralidad de oferentes y de mejores descuentos.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES No. 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE UPRES DEUIL ESPRI PITALITO. 2023	1	$ 1.000.000	$ 1.000.000
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES No. 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE UPRES DEUIL ESPRI PITALITO. 2024	1	$ 15.000.000	$ 15.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 16.000.000

Subintendente **JESUS ARBEY MUÑOZ ORDOÑEZ**
Encargado Espri-Pitalito

Vo.Bo.:

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es ***PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO BASICO Y ESPECIALIZADO EN EL AMBITO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL MUNICIPIO DE PITALITO HUILA***

Anexos

Aplica

- ✓ Certificación de la necesidad
- ✓ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- ✓ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ✓ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- ✓ Obligaciones de la policía nacional
- ✓ Obligaciones del contratista

Formularios adjuntos al estudio previo

Aplica

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ✓ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ✓ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ✓ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ✓ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ✓ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros (Certificación plan anual de adquisiciones gastos de funcionamiento y solicitud inicio proceso contratación de prestación de servicios de laboratorio clínico)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA: COMPRAVENTA. SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	

En mí calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION toda vez que una vez consultado el portafolio de prestación de servicios de RASES No. 2 y el Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI- Pitalito (no existen servicios de prestación servicios de laboratorio de baja complejidad para suplir la demanda que se solicita por medio de este proceso, asimismo no se cuenta con el recurso humano suficiente). Por tal razón la única forma de resolver la necesidad, es mediante la contratación de ***PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO BASICO Y ESPECIALIZADO EN EL AMBITO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL MUNICIPIO DE PITALITO HUILA***



Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO		
2	903111	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO		
3	903801	ACIDO URICO		
4	905201	ACIDO VALPROICO		
5	903113	ACIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 H		
6	903803	ALBUMINA		
7	903402	ALDOLASA		
8	904801	ALDOSTERONA		
9	904802	ALDOSTERONA EN ORINA		
10	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA		
11	903805	AMILASA		
12	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO		
13	904501	ANDROSTENEDIONA		
14	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
15	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]		
16	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO		
17	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO		
18	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP Y		
19	906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACION		
20	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]		
21	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]		
22	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]		
23	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]		
24	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]		
25	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE		
26	906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]		
27	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN		
28	901101	BACILOSCOPIA CADA MUESTRA		
29	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
30	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA		
31	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL		
32	903604	CALCIO IONICO		
33	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA		
34	905206	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE		
35	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA		
36	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M O Ig A POR EIA		
37	906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI		
38	906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G		
39	906020	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M		
40	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA		
41	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA		
42	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA		
43	903813	CLORO [CLORURO]		
44	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
45	903818	COLESTEROL TOTAL		
46	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]		
47	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
48	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% CH 50		

49	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA		
50	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA		
51	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
52	902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
53	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA		
54	907002	COPROLOGICO		
55	907004	COPROSCÓPICO		
56	904805	CORTISOL		
57	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]		
58	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H		
59	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB]		
60	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK		
61	903823	CREATININA DEPURACION		
62	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H		
63	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
64	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
65	906909	CRIOGLOBULINAS		
66	901206	COPROCULTIVO		
67	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA		
68	904809	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO [EPIANDROSTERONA -DHEA-SO4]		
69	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]		
70	906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA		
71	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO		
72	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA		
73	906213	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA		
74	906216	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA		
75	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]		
76	907201	ESPERMOGRAMA BASICO		
77	904503	ESTRADIOL		
78	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA(FV)		
79	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		
80	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA		
81	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]		
82	906911	FACTOR REUMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LATEX		
83	902019	FACTOR VON WILLEBRAND		
84	903016	FERRITINA		
85	903830	FOSFATASA ACIDA		
86	903833	FOSFATASA ALCALINA		
87	906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA		
88	906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA		
89	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		
90	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]		
91	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]		
92	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
93	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
94	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
95	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA)		
96	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN		
97	904508	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO		
98	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]		

99	906023	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig G		
100	906024	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M		
101	911016	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
102	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
103	902209	HEMOGRAMA III. RECUENTO E INDICES. METODO AUTOMATICO		
104	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *		
105	906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *		
106	906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]		
107	906223	Hepatitis B Anticuerpos S (Anti - HBs)		
108	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBc-M]		
109	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]		
110	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]		
111	906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]		
112	906318	Hepatitis B, ANTÍGENO e [Ag HBe]		
113	906815	Hepatitis B, CARGA VIRAL		
114	906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *		
115	906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G		
116	906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M		
117	906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G		
118	906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M		
119	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA		
120	903846	HIERRO TOTAL		
121	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]		
122	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA		
123	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		
124	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]		
125	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]		
126	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA		
127	906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA		
128	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA		
129	906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA		
130	906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA		
131	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]		
132	904705	INSULINA LIBRE		
133	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA		
134	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO		
135	903847	LIPASA		
136	903854	MAGNESIO		
137	903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H		
138	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA		
139	903856	NITROGENO UREICO [BUN]		
140	907007	OXIUROS, IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
141	903859	POTASIO		
142	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H		
143	904510	PROGESTERONA		
144	904108	PROLACTINA [BASAL]		
145	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA		
146	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA]		
147	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H		
148	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		
149	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		

150	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA		
151	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
152	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL		
153	906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA		
154	906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA		
155	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
156	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA		
157	906455	Scl 70, ANTICUERPOS POR EIA		
158	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR		
159	906040	SIFILIS TREPONEMICA		
160	906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA		
161	903864	SODIO		
162	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
163	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
164	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
165	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
166	904920	TIROGLOBULINA		
167	906458	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA		
168	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA		
169	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]		
170	904922	TIROXINA TOTAL [T4]		
171	906126	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A		
172	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA		
173	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA		
174	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA		
175	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]		
176	903046	TRANSFERRINA		
177	903868	TRIGLICERIDOS		
178	906131	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * &		
179	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]		
180	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]		
181	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA		
182	903869	UREA		
183	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
184	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]		
185	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS		
186	906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA		
187	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE		
188	903702	VITAMINA B 1 (TIAMINA)		
189	903703	VITAMINA B 12		
190	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI		
191	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	DESCRIPCION	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Portafolio de servicios	El oferente debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Dicho esto, **el oferente deberá presentar el certificado** de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento del Huila para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
		El oferente dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con la siguiente información: - Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. - Horarios de atención para los usuarios. - Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial). - Entrega de copia de servicios prestados. Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.		
		El oferente **debe presentar el modelo de atención en salud** junto con la propuesta.		
2	Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde a lo establecido en el Decreto 780 de "*2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección*", para lo cual **deberá anexar los siguientes documentos:** Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento (calidad, historias clínicas, quejas y atención al usuario, seguridad del paciente, comité de gestión ambiental).		
	Talento Humano	El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados y subespecializados, propicios para la atención de pacientes, dicho personal deberá contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato. **PERSONAL PROFESIONAL** • Un (01) BATERIOLOGO: Experiencia mínima de un (1) año - Análisis de Muestras de laboratorios **PERSONAL TÉCNICO** • Dos (02) AUXILIARES DE ENFERMERIA: Con certificación en Toma De Muestras de Laboratorio Clínico - Experiencia en servicio toma de laboratorios mínimo un (1) año		

		El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 *"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública."* Igualmente, se debe anexar la hoja de vida de cada profesional, relacionando los diplomas, cursos y/o seminarios, tarjeta profesional, fotocopia de documento de identidad, acta de grado e inscripción ante el RETHUS. En este orden: ▪ Hoja de vida actualizada y firmada en el formulario único hoja de vida ▪ Copia documento de identidad ▪ Copia título y acta de grado ▪ Certificado de Toma de Muestras de Laboratorio según corresponda ▪ Certificado de experiencia **NOTA:** Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional. En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas. El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.		
3	Dotación	El oferente **debe certificar el funcionamiento de** los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, para lo cual deberá presentar contrato de mantenimiento de equipo necesario para la prestación del servicio con el cronograma de mantenimiento. Los equipos utilizados deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. **El oferente presentará inventario de los equipos dispuestos para la prestación del servicio.**		
		El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 tales como: Guantes, tapabocas, batas, gafas, gorro. La utilización de los mismos se debe realizar según lo establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19. Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería; no se permitirá la prestación del servicio en ropa particular.		
4	Procesos prioritarios	El oferente podrá contar con Red de apoyo clínico, de referencia y contra referencia acorde a lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019, para el procesamiento de exámenes e informe de resultados, que no se realizan en el Laboratorio, la toma de muestra de estos exámenes deberá ser realizada en las		

		instalaciones del laboratorio contratado. PRESENTAR CONTRATOS QUE TENGAN DE REFERENCIA EN EL MOMENTO DE ADJUDICAR EL CONTRATO El servicio de laboratorio clínico debe contar con: • Mínimo Dos (2) unidades de Toma de muestras • Unidad funcional de laboratorio clínico • Módulos para la recepción de pacientes Equipos automatizados necesarios para los procedimientos que realicen.		
5	Infraestructura	El oferente **certificará mediante documento suscrito por el representante legal** que cuenta con ambientes o áreas para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, para el almacenamiento de equipos biomédicos y para el archivo de las historias clínicas y registros.		
6	Historia clínica y registros	El oferente deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica. El oferente tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el oferente se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 – UPRES HUILA por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como las demás inconsistencias que conlleven a error a la entidad contratante o a cualquier tercero. Dicho esto, **el oferente deberá certificar la forma y el procedimiento que tienen en sus instalaciones para el registro de historia clínica.**		
7	Otras condiciones técnicas	El oferente debe **CERTIFICAR por escrito** que cada reporte de la atención realizado tendrá la firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional del especialista No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos		
		El oferente debe **CERTIFICAR por escrito** que los exámenes efectuados cumplen los requisitos de calidad y confiabilidad según habilitación.		
		El oferente debe **CERTIFICAR por escrito** que asegura la prestación del servicio para consulta externa de lunes a sábados en horario de 06:00 horas hasta 18:00 horas, y servicio de urgencias si aplica y es requerido.		
		El oferente deberá **CERTIFICAR por escrito** que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA		
		El oferente debe **CERTIFICAR por escrito** cumplimiento de la entrega de resultados oportunamente según lo indicado en el portafolio de su servicio y dentro de los términos máximos señalados en el contrato que se llegue a suscribir.		
		La oportunidad de entrega de resultados para consulta externa será dentro de las 24 horas siguientes a la toma de la muestra para exámenes de mediana y alta complejidad, será de acuerdo a lo establecido por el laboratorio según procesos y portafolio de exámenes 8 días hábiles y para las urgencias 2 horas después de ingresar al laboratorio contratado		
		En caso de solicitar exámenes que no se encuentren dentro del Plan de Beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, se podrán incluir durante la ejecución del contrato, exámenes o procedimientos que no hayan sido incluidos en el presente proceso, podrá ser realizado el mismo con previa cotización por parte del contratista, el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar		

		el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.		
		SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial Este aspecto será verificado con el auditor de garantía y calidad de la Regional de aseguramiento No. 2, en la visita técnica que se efectuará por parte del comité técnico		
		El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la RESOLUCIÓN 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"		
8		En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a los valores del mercado ya contratados y según la resolución 3100 del 25-11-2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.		
9		El oferente presentara el modelo de prestación de servicios definido por el prestador **(anexar documento)**		
10		Para pruebas especializadas que requieran preparación especial el paciente asistirá a las instalaciones de la sede del laboratorio especializado del contratista, durante la vigencia del contrato, con la respectiva autorización para que le den la información necesaria y oportuna para no causar un inadecuado manejo del examen solicitado por el médico tratante.		
11		El oferente prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización emitida de forma digital por parte del sistema SISAP web por parte del encargado de referencia y Contrareferencia y/o supervisor del contrato o quien haga sus veces.		
12		Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad.		
13		Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.		
14		**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO:** En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, **el oferente anexará** el plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Igualmente, **el oferente deberá allegar** copia del contrato con empresa de recolección, manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico.		

* CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONES DE CALIFICACIÓN (No aplica)

LOTE	ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Subintendente **JESUS ARBEY MUÑOZ ORDOÑEZ**
Encargado Espri-Pitalito

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DEL RIESGO Y DETERMINACION DE GARANTIAS	

TAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A				
	N/A	N/A				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	Riesgo Jurídico	cumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses más.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante la vigencia del contrato y dos (02) meses más. La estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretenda el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad, en los mismos términos de la Cláusula Penal pecuniaria.
Garantía Única	Riesgo Operativo	Calidad del servicio	50% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses más.	Ampara el riesgo de mala calidad de los servicios durante la vigencia del contrato y dos (02) meses más, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato.
Garantía Única	Riesgo Jurídico	No pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales.	Cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	Contratista	Vigente por un término igual a la ejecución del contrato y tres (3) años mas	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
Garantía Única	Riesgo Financiero	Responsabilidad civil extracontractual (solo para persona jurídica)	200 SMMLV	Contratista	Vigente por un término igual a la ejecución del contrato	Cubrirá a la entidad de las actuaciones hechos u omisiones del contratista que surgen de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual.
Garantía Única	Riesgo Financiero	Responsabilidad civil profesional (solo para persona natural)	200 SMMLV	Contratista	vigente por un término igual a la ejecución del contrato	Cubrirá a la entidad de las actuaciones hechos u omisiones del contratista que surgen de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad civil de la entidad y sus profesionales.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

Subintendente **JESUS ARBEY MUÑOZ ORDOÑEZ**
Encargado Espri-Pitalito

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANALISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

6	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	ECONOMICO	QUE SE ALLEGUEN PROPUESTAS CON PRECIOS Y/O TARIFAS ARTIFICIALMENTE BAJOS	EN CASO DE NO HABILITAR NINGUN OFERENTE DECLARRATORIA DE DESIERTO	2	2	4	BAJO	OFERENTES	ESTABLECER CAUSALES DE RECHAZO Y VERIFICACION DE PROPUESTAS POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR	ESTUDIO DE MERCADO Y ELABORACION DE ECO	ADJUDICACION	REVISION COTIZACIONES PRESENTDAS PARA EL ECO, OFERTAS ECONOMICAS PRESENTADAS AL CIERRE	ETAPAS CONTRACTUALES
7	GENERAL	EXTERNO	SELECCION	OPERACIONALES	SELECCIÓN DE LOS CONTRATISTAS QUE NO CUMPLAN CON LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION	2	4	6	ALTO	ENTIDAD PONAL	EVALUACION POR PARTE DEL COMITÉ Y VERIFICACION Y APROBACION POR EL COMITÉ DE ADQUISICIONES	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR Y COMITÉ DE ADQUISICIONES	EVALUACION DE LAS PROPUESTAS	ADJUDICACION	VERIFICACION DE PROPUETAS SEGÚN PLIEGO DE CONDICIONES Y ADENDAS EN CASO QUE SE REALICEN	TIEMPOS DE EVALUACION
8	GENERAL	INTERNO	CONTRATACION	OPERACIONALES	QUE NO SE FIRME EL CONTRATO POR LAS PARTES	DEMORA EN EL INICIO DE EJECUCION DEL CONTRATO	2	3	5		ENTIDAD PONAL Y CONTRATISTA	EXIGENCIA GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	1	2	3	BAJO	SI	CONTRATOS	ADJUDICACION Y LEGALIZACION	FIRMA DEL CONTRATO	FIRMANDO DENTRO DEL TERMINO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO	DENTRO DEL TERMINO DE LEGALIZACION

Subintendente **JESUS ARBEY MUÑOZ ORDOÑEZ**
Encargado Espri-Pitalito

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANALISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

MATRIZ DE RIESGOS

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERODICIDAD CUANDO
1	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	INHABILIDAD SOBREVINIENTE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	EVITAR EL RIESGO / DECLARACION JURAMENTADA DONDE SE CERTIFIQUE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES	1	3	4	BAJO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	EVALUACION JURIDICA	PERIODO DE TIEMPO
2	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE RETIRE, ANTES DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES	1	2	3	BAJO	NO	ANALISTA DE CONTRATOS	DESDE LA ADJUDICACION HASTA LA LEGALIZACION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	LA NOTIFICACION Y FIRMA DEL CONTRATO	EN LA ADJUDICACIÓN
3	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA OFERTA	DECLARATORÍA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	EVITAR EL RIESGO/VERIFICACION ESTRICTA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMA LA OFERTA, POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	NO	INTEGRANTES DE LOS COMITES EVALUADORES (JURIDICO, ECONOMICO Y TÉCNICO)	EVALUACION DE LOS COMITES	PUBLICACION DE LAS EVALAUCIONES	VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE Y MALA CALIDAD DE LOS EQUIPOS QUE IMPOSIBILITEN LA PRESTACION DEL SERVICIO	NO EJECUCION DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	2	3	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	1	2	3	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	DE ACUERDO A LA NOTIFICACION DE SUPERVISION
5	GENERAL	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	QUE SE EXIJAN REQUISITOS QUE NO PERMITAN LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS NI LA PLURALIDAD DE OFERENTES	INCUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS EXIGIDOS Y PUEDE COSAIONAR UNA DECLARTORIA DE DESIERTO	2	2	4	BAJO	ENTIDAD PONAL	REVISIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO A CONTRATAR POR PARTE DE CONTRATO Y ASESORÍA JURÍCICA	1	1	2	BAJO	SI	QUIEN ELABORE EL ESTUDIO PREVIO Y LA OFICINA DE CONTRATCS	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	PLIEGOS BORRADORES	VERIFICACION EXHAUSTIVA REQUISITOS HABILITANTES CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DE LO QUE SE REQUIERE CONTRATAR	DURANTE LA ELABORACIÓN DE ESTUDIODE PREVISO Y ELABORACIÓN DE PLIEGO BORRADOR

1. 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**.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

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

6. 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.

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

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

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

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la Garantía Única.

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

5. 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.

6. 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 No2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

7. 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.

8. El Contratista debe garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución del contrato.

9. El Contratista debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

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

11. 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.

12. Cumplir con las obligaciones señaladas en la ley 1562 de 2012, decreto 1072de 2015, resolución 0312 de 2019, decreto 723 de 2013, circular unificada de 2004 de la dirección general de riegos profesionales y demás normativa que las modifiquen o deroguen.

13. El Contratista se compromete a informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%.

14. Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el contratista debe informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, de acuerdo, en caso de ser necesario.

15. 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.

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

17. Presentar plan de contingencia en el evento de casos de fuerza mayor con los profesionales y/o instalaciones, equipos, insumos, con el fin de evitar traumatismo en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.										
CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		
* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO										

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

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

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

1 Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

Oferente:

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

El proponente:

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

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

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Experiencia del Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Cargo para desempeñar: Diligenciar el cargo a desempeñar

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional

Nombre del proponente: Diligenciar el nombre completo del proponente

CERT. N°	ENTIDAD CONTRATANTE	CONTRATO N°	VALOR EJECUTADO	VALOR EN SMMLV	PERIODO LABORAL			% PARTIC.	TIEMPO	FUNCIONES REALIZADAS
					Inicio	Término	Duración			
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
TOTAL			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Nota: La Policía Nacional se reserva el derecho de verificar la validez de la información relacionada

_____

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del profesional

_____

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Nota: este formato se debe diligenciar por cada uno de los cargos solicitados en el proceso de contratación, adicional adjuntar las certificaciones de experiencia relacionadas en este.