Bucaramanga, 02 de jul io de 2024

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA

PN RASES No. 5 MIC 033 2024

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de proporcionar la "PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5. UPRES DENOR"

MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que el valor Estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de Selección de Mínima Cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 CAPÍTULO VII Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública de la Ley 1474 de 2011 y en el Articulo 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la Contratación de Mínima Cuantía del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 del 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipyme.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5. UPRES DENOR

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	producto
85121802	Servicios de Salud	Práctica médica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorios bacteriológicos

PRESUPUESTO

El valor estimado para el presente proceso contractual es de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000) M/CTE.** incluido IVA, Correspondiente al presupuesto de la vigencia 2024, así:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC.	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA,
1	2024		RASES	16	SERVICIO DE LABORATORIO ESPECIALIZADO	2024	$35.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$35.000.000

El anterior presupuesto está amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No 68324 y SIF No 520** del 13/06/2024, expedido por la Jefatura de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, por el valor total de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($35.000.000,00)**, incluido IVA.

PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución es **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**, o hasta agotar el presupuesto con inicio a partir de la aprobación de la garantía única o perfeccionamiento del contrato, una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.
LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios objeto de este proceso, deberán ser prestados, en las instalaciones de la entidad adjudicataria, por tratarse de procedimientos, consultas que requieren de equipos especializados de alta tecnología en la ciudad de San José de Cúcuta o área metropolitana sin que esto implique gastos adicionales al paciente o a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5.
FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, y de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor. Para la prestación de servicios de laboratorio especializado, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de aseguramiento en Salud ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008. Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co. Verificación de Derechos ADRES. La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior FOSYGA-, realizando los respectivos reportes. Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el documento de identidad. Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 2022. Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud que no hayan quedado descritos en el Anexo 1 y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: denor.upres-

	rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.
FORMA DE PAGO	Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: La Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. Todos los pagos a que se compromete la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ: Con relación a la comunicación oficial GS-2021-001013-REGI5, 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 de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello. Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la Calle 22 N° 2-03 Urbanización Tasajero de la Ciudad de Cúcuta, con los siguientes soportes: ✓ Certificado de Pre radicado generado en el Módulo de radicación de Cuentas Medicas. ✓ Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, 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. ✓ Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO. ✓ Autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander adicionando los siguientes documentos: a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN. ✓ Facturar los servicios médicos, diagnósticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.

- ✓ Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
- ✓ Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para realizar la auditoria respectiva.
- ✓ En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. para lo cual la entidad deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el Módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello
- ✓ Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- ✓ Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
- ✓ Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

NOTA 1: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas presentadas por parte del contratista, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER enviar en físico (original) a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la Calle 60 N° 27 – 82 Conucos - Bucaramanga, la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los bienes suministrados.

NOTA 2: En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, 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 dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los 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.

Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo del supervisor con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5
Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
No se permiten facturas de multiusuarios
Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.**
Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:
Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.

La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.

Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.

Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.

Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5
Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.

Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:
Formato de información a terceros.
Certificación bancaria.
Fotocopia del RUT actualizada
Fotocopia cédula representante legal.
Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

Si los documentos en referencia son devueltos, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la regional de aseguramiento en salud No 5 , se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.
b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los

	trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER EN LA CIUDAD DE CÚCUTA. e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio. f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista. g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC. h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN. i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **OBJECIONES Y GLOSAS.** DECRETO 4747de 2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente.
CAUSALES DE	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO	a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello. . f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del plazo establecido en el requerimiento de la unidad.** k. En el evento de exigir oferta Total, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo. l. Cuando la oferta se registre en SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente. De acuerdo, a los lineamientos del SECOP II la propuesta debe ser ingresada a la plataforma por parte de los proveedores en la fecha y hora indicada en la plataforma. En ningún caso la Regional de Aseguramiento No. 5 se hará responsable del retraso en el ingreso de las propuestas, toda vez que el aplicativo no es administrado por Regional de Aseguramiento No. 5, siendo única y exclusiva responsabilidad del proveedor disponer del tiempo necesario para el ingreso oportuno a la del cierre del presente proceso. m. Cuando la oferta no se ajuste a la forma de adjudicación establecida. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento No. 5 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna la Aceptación de Oferta, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP. En los términos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo MAYOR PORCENTAJE

	ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado. No se aceptarán propuestas ALTERNATIVAS, de hacerse de ésta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en la presente invitación. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará al aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.
FACTORES QUE SE TENDRÁN EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN	El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO** que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO**, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento del segundo **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.
PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE	En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 "Por Medio Del Cual Se Impulsa El Emprendimiento En Colombia" conforme con los medios de acreditación del Decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17 "Factores de desempate y acreditación" De continuar el empate, se escogerá para revisión y evaluación (entre las ofertas igualadas), la primera oferta presentada al proceso en la plataforma SECOP II.
ADJUDICACIÓN CON OFERTA ÚNICA	De acuerdo al Artículo 2.2.1.1.2.2.6 del Decreto 1082 de 2015, "*La Entidad Estatal puede adjudicar la Aceptación de Oferta cuando sólo se haya presentado una oferta siempre que cumpla con los requisitos habilitantes exigidos y satisfaga los requisitos de los pliegos de condiciones, sin perjuicio de las disposiciones especiales establecidas en la ley y el presente decreto para la subasta inversa, el concurso de méritos y las reglas particulares para los procesos con convocatoria limitada a las Mipyme*".
INFORMACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
ANÁLISIS DE GARANTÍAS: TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO	Las contenidas en el **Anexo N° 2** de la presente Invitación.
INVITACIÓN VEEDURÍAS	QUE EN CUMPLIMIENTO EN LO DISPUESTO EN LA LEY 80 DE 1993, SE CONVOCA A TODAS LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS, PARA QUE PARTICIPEN EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY 80 DE 1993 Y LA LEY 850 DE 2003.

CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYME

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (02) Mipymes, con mínimo un (1) año de existencia, dentro del día hábil siguiente a la publicación de la invitación pública

Por lo anterior se convoca a las MIPYMES interesadas para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del decreto 1082 de 2015, realicen su solicitud de limitar la presente convocatoria a Mipymes, para lo cual deberán cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 así:

"1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.
PARÁGRAFO 1. En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.
PARÁGRAFO 2. Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.
PARÁGRAFO 3. En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.
PARÁGRAFO 4. Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas."

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta escaneada en original y con los siguientes documentos en la página de Colombia Compra Eficiente – SECOP II así:

2.1 DE ORDEN JURÍDICO

- ✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo al **Formulario N° 1** de la presente invitación firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.
- ✓ Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- ✓ Antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas
- Certificado Registro de Deudores Alimentarios morosos REDAM. Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no este reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, certificado no anterior a 30 días

calendario a la fecha de cierra del presente proceso de selección, conforma el artículo 6.1 de la ley 2097 de 2021, reglamentada por el decreto 1310 de 2022, https://carpetaciudadana.and.gov.co/inicio-de-sesion.

- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales:

Para Persona Jurídica: Certificación de Aportes Parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal en caso que exista (*anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal*), de no contar con el revisor fiscal, la certificación será expedida por el representante legal. La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Para el caso de Persona Natural: Declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad. En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin personal a cargo y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

- ✓ Compromiso anticorrupción suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica) (Diligenciar **Formulario N° 3** de la presente invitación).
- ✓ FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD (Diligenciar **Formulario N° 4** de la presente invitación).

2.2 DE ORDEN TÉCNICO

2.2.1 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS OBLIGATORIAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el ANEXO **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** de la presente invitación, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE, LOS CUPS OPCIONALES NO SON DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Y será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de OFRECE o no OFRECE.

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

- ➢ Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de San José de Cúcuta y su área metropolitana
- ➢ Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
- ➢ Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

4.1.1. Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/u ofrecer el servicio

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- ✓ Fecha de inicio de la contratación
- ✓ Fecha de término de la contratación
- ✓ Valor de la contratación
- ✓ Objeto contractual
- ✓ Número del contrato
- ✓ Firma del representante legal contratante
- ✓ NIT del contratante
- ✓ Dirección del contratante
- ✓ Teléfono del contratante
- ✓ Membrete de la entidad que lo expide
- ✓ Cumplimiento.

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la unidad prestadora de Salud Norte de Santander, o Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

Dichas condiciones se verificarán por parte del Comité Evaluador en el **ANEXO N° 1** como **CUMPLE Y NO CUMPLE.**

4.1.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación:

a) Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
b) Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
c) Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
d) Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
e) Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Lo anterior se verificará en el Anexo COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.

El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS. Anexo 12**

4.1.2.1.NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, 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, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos; experiencia laboral en el ejercicio profesional de UN AÑO, se tendrá en cuenta el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020 a si mismo beberá estar en el RETHUS a fin de atender las solicitudes de carácter técnico científico relacionadas con la aplicación de las pruebas así:

- Profesional bacteriólogo en las jornadas: mañana, tarde, Para el procesamiento de muestras no solo de consulta externa sino de urgencias.
- Personal auxiliar, de referencia, o profesional en bacteriología en cada una de las jornadas: mañana, tarde, para comentar, referir o canalizar dudas o información sobre pacientes o exámenes enviados en las diferentes jornadas.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato, diligenciar un formato **NIVEL ACADEMICO ANEXO 9** Lo anterior se verificará como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.3. CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en Ciudad de San José Cúcuta o su área metropolitana, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas.

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo CAPACIDAD OPERATIVA de la presente invitación firmada por el representante legal de la entidad oferente.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 8 CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.4. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.4.1 MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a) El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

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

   Diligenciar anexo FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST de la presente invitación firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

c) Diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo HOJA DE VIDA EQUIPOS de la presente invitación que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos, los cuales deben estar debidamente calibrados.
d) Diligenciar el **ANEXO compromiso de buenas prácticas ambientales**
e) Certificar que el contratista destinara una plataforma que le permita al Laboratorio clínico consultar y descargar los resultados durante las 24 horas los siete días de la semana. Deberán asignar un usuario y contraseña al contratante.
f) **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN**: El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO No. 14 REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN Y REPORTE DEL RESULTADO A LOS USUARIOS A GARANTIZAR A LOS USUARIOS.

2.3 DE ORDEN ECONÓMICO

El único factor de evaluación económica es del **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO** sobre los precios techo incluido IVA, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas.

Se verificarán los requisitos habilitantes del oferente con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO,** de no cumplir se verificarán los requisitos habilitantes al oferente con el segundo **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO** y así sucesivamente. **VER ANEXO OFERTA ECONÓMICA y listado de precios**

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ Certificación Bancaria vigente.

✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar **Formulario N° 2** de la presente invitación).
✓ Diligenciar el **ANEXO N° 6 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.**
✓ Diligenciar **ANEXO N° 5** de la presente invitación a presentar **OFERTA ECONOMICA**, firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

La cronología del proceso se desarrollará de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/

Publicación de la invitación	Lugar: Pagina de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ Fecha establecida en la página de Colombia Compra
Manifestación de limitación a Mipyme y Observaciones a la Invitación Pública	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, y **Manifestación de limitación a Mipyme** dentro del Día hábil siguiente a la publicación en la página de Colombia Compra – SECOP II. **NOTA:** No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso, la información recibida a través de la página de Colombia compra eficiente – SECOP II.
Publicación Aviso Limitación a Mipyme y Respuesta a las observaciones	Dentro del día hábil siguiente al término establecido para la manifestación de la Limitación a Mipyme
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia Compra Eficiente - SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ En la fecha y hora establecida en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.
Evaluación de las Propuestas, Verificación y/o solicitud de los Requisitos Habilitantes.	Dentro de los DOS días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas.
Subsanación de documentos	Dentro del día hábil siguiente al requerimiento de la entidad
Publicación de la Evaluación y verificación	Dentro del día hábil siguiente a la fecha de Subsanación
Observaciones a la Evaluación.	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas, dichas solicitudes deberán formularse por escrito en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. Los documentos subsanables deberán presentarse hasta dentro de los términos fijados por la entidad, para la subsanación de documentos. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta
Respuesta a observaciones y/o Notificación de aceptación de oferta.	Dentro de los tres días hábiles siguientes al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.
Indisponibilidad del secop II	En caso de presentarse una falla general o particular previas al evento de presentación de la oferta, presentación de observaciones o subsanación de documentos, que no le permita hacer la acción, deberá informar a la entidad a través de mensaje de texto el secop II, con la siguiente información: • Numero del proceso • Nombre del usuario de la plataforma del SECOP II • Nombre de la entidad • Numero de NIT o cedula del oferente Y seguidamente deberá informar a la mesa de ayuda de Colombia Compra Eficiente creando un caso del inconveniente o falla presentada. Lo anterior atendiendo el protocolo de indisponibilidad que se encuentra

	anexo en la plataforma del SECOP II.

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

b. De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación SECOP II hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

c. En caso de presentarse indisponibilidad de la plataforma secop ii para el día de presentación de la propuesta deberá procederse conforme con lo establecido en el protocolo de indisponibilidad expedido por Colombia compra eficiente, llamar a informar a la línea de atención de Colombia compra eficiente 018000520808, el correo electrónico institucional del grupo contratos para la aplicación del protocolo de indisponibilidad es: desan.upres-con@policia.gov.co; enrique.espinosa@correo.policia.gov.co.

4. SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE OFERTA.

La Supervisión del contrato estará a cargo del RESPONSABLE DEL LABORATORIO CLINICO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 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.

Atentamente,

Capitán ORLANDO RUDA HERNANDEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (e)

Elaboró: IT. ELKIN DURAN HERNNADEZ
Analista de contrato REGI5.

Revisado: CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES No.5.

Revisó: TE. MAGNALY GONZALEZ TELLEZ.
Jefe ARAFI RASES No 5 (e)

Elaboró: IT. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Líder Grupo Contratos RASES No 5 (e)
Fecha elaboración: 13/06/2024

ANEXO 1
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS REQUERIDAS

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

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

CARACTERÍSTICAS	OFERTA	
	SI	NO
Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE. El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos: a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de San José de Cúcuta y su área metropolitana b) Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. c) Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		
EXPERIENCIA PROPONENTE El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: ✓ Fecha de inicio de la contratación ✓ Fecha de término de la contratación ✓ Valor de la contratación ✓ Objeto contractual ✓ Número del contrato ✓ Firma del representante legal contratante ✓ NIT del contratante ✓ Dirección del contratante ✓ Teléfono del contratante ✓ Membrete de la entidad que lo expide ✓ Cumplimiento. No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la unidad prestadora de Salud Norte de Santander, o Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		

Nº	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS OBLIGATORIOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO		
2	906468B	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
3	906468B	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
4	906483B	**ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

5	903111B	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO		
6	903112B	**ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]		
7	903113B	**ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS		
8	903114B	**ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS		
9	903101B	**ACIDOS BILIARES TOTALES		
10	908329B	**ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO		
11	908343B	**ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO		
12	902072B	**ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND		
13	903401B	**ADENOSIN DEAMINASA [ADA]		
14	906301B	**Adenovirus ANTIGENO		
15	902001B	**ADHESIVIDAD PLAQUETARIA		
16	906405B	**ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
17	906902B	**AGLUTININAS AL CALOR		
18	906901B	**AGLUTININAS AL FRIO		
19	902002B	**AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]		
20	902053B	**AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES		
21	902003B	**AGREGACION PLAQUETARIA CURVA		
22	903402B	**ALDOLASA		
23	904801B	**ALDOSTERONA		
24	904802B	**ALDOSTERONA EN ORINA		
25	908309B	**AMINOACIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA. LISINA. GLISINA. CISTINA. FENILALANINA. TIROSINA. TRIPTOFANO		
26	908338B	**AMINOACIDOS CUANTITATIVOS		
27	908310B	**AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO		
28	908311B	**AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA		
29	908312B	**AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO		
30	908313B	**AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL		
31	903602B	**AMONIO		
32	904501B	**ANDROSTENEDIONA		
33	906525B	**ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I		
34	906526B	**ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II		
35	906521B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (PRA) CUALITATIVO		
36	906523B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (PRA) CUANTITATIVO		
37	906522B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PRA) CUALITATIVO		
38	906524B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PRA) CUANTITATIVO		
39	906497B	**ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2		
40	906509B	**ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA Incluye: ANALISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES		
41	906444B	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO		
42	902019B	**ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND		
43	906611B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
44	906302B	**ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1		
45	906613B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO		
46	906614B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO		
47	906490B	**ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
48	906618B	**ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
49	906303B	**ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
50	906304B	**ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus. Salmonella paratyphi A y B. tiphy H y O. Proteus OX19		
51	903060B	**ANTIOXIDANTES TOTALES		
52	905709B	**ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO		
53	906333B	**Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
54	906102B	**Aspergillus. ANTICUERPOS POR LATEX		
55	908402B	**BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)		
56	908403B	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO		
57	908417B	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO		
58	906480B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
59	906481B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
60	906482B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
61	906801B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
62	906103B	**Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
63	906003B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
64	906005B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
65	906007B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
66	906306B	**Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
67	901202B	**Bordetella pertussis CULTIVO		
68	906010B	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
69	906011B	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO		
70	901203B	**Brucella CULTIVO		
71	906012B	**Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
72	906621B	**CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
73	906851B	**CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
74	906334B	**Cándida spp ANTÍGENO		

75	903812B	**CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO		
76	908318B	**CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS		
77	908340B	**CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS		
78	908404B	**CARIOTIPO CON BANDEO G		
79	908439B	**CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA		
80	908410B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA		
81	908409B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL		
82	908411B	**CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS		
83	903006B	**CAROTENOS		
84	903007B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H		
85	903008B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA		
86	903007B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H		
87	903010B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA		
88	903417B	**CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA		
89	906016B	**Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
90	906017B	**Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
91	906018B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
92	906019B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
93	906020B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
94	906021B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
95	906308B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL		
96	906307B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
97	908314B	**CISTINA CUANTITATIVA		
98	908805B	**Citomegalovirus CARGA VIRAL		
99	903052B	**CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS		
100	903053B	**CITRATOS EN ORINA PARCIAL		
101	906339B	**Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B		
102	901502B	**Clostridium TOXINA Incluye Clostridium difficile. Clostridium botulinum		
103	903419B	**COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]		
104	903420B	**COLINESTERASA SERICA		
105	906904B	**COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
106	903421B	**COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA		
107	901207B	**Corynebacterium difteriae CULTIVO		
108	906314B	**Cryptococcus neoformans ANTIGENO		
109	906335B	**Cryptosporidium spp ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
110	903826B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO. ACETOACETATO. BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)		
111	903827B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO. ACETOACETATO. BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)		
112	901218B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		
113	903423B	**D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION		
114	906208B	**Dengue ANTICUERPOS Ig M		
115	907109B	**DENSIDAD URINARIA		
116	903424B	**DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA		
117	908890B	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
118	904605B	**DIHIDROTESTOSTERONA		
119	906809B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO		
120	906808B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO		
121	906810B	**ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
122	906811B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
123	906812B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
124	906622B	**ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
125	906113B	**Entamoeba histolitica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
126	908870B	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
127	906211B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
128	906217B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
129	906212B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
130	906213B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
131	906214B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
132	906215B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
133	906216B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
134	908B11B	**Epstein-Barr CARGA VIRAL		
135	908413B	**ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]		
136	902106B	**ERITROPOYETINA		
137	903013B	**ESPERMOGRAMA COMPLETO Incluye: ACIDO CITRICO. ACIDO ASCORBICO. FRUCTOSA. GLICEROL FOSFORIL COLINA		
138	908412B	**ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES		
139	906623B	**FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
140	908441B	**FACTOR DE LEIDEN MUTACION		
141	902012B	**FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]		
142	906813B	**FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		

143	902014B	**FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]		
144	902016B	**FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]		
145	902017B	**FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]		
146	902018B	**FACTOR VIII DE LA COAGULACION		
147	902020B	**FACTOR X [STUART PROWER]		
148	902021B	**FACTOR XI [PTA]		
149	902022B	**FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]		
150	902023B	**FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]		
151	903202B	**FENILALANINA CUALITATIVA		
152	908315B	**FENILALANINA CUANTITATIVA		
153	905210B	**FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN. CUMATIL. HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS		
154	905213B	**FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN. CUMATIL. HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS		
155	905214B	**FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO		
156	902024B	**FIBRINOGENO		
157	903830B	**FOSFATASA ACIDA		
158	903834B	**FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO		
159	903837B	**FRACCION EXCRETADA DE SODIO		
160	902107B	**FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS		
161	903301B	**GALACTOSA		
162	908303B	**GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS		
163	903839B	**GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
164	906624B	**GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
165	906336B	**Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
166	906316B	**Giardia lamblia MANUAL		
167	908328B	**GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS		
168	904701B	**GLUCAGON		
169	902109B	**GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA		
170	906625B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
171	903021B	**HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA		
172	906022B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
173	906023B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
174	906024B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
175	906025B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
176	901220B	**Helicobacter pylori CULTIVO		
177	901221B	**HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
178	901223B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
179	901225B	**HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA		
180	903428B	**HEMOSIDERINA EN ORINA		
181	902050B	**HEPARINA COFACTOR II		
182	906332B	**Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA		
183	906317B	**Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		
184	906318B	**Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
185	908805B	**Hepatitis B CARGA VIRAL		
186	908806B	**Hepatitis C CARGA VIRAL		
187	908871B	Hepatitis C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
188	906818B	**Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAOO		
189	906318B	**Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZAOO O AUTOMATIZADO		
190	906266B	**Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
191	906267B	**Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
192	906320B	**Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
193	908808B	**Herpes simplex CARGA VIRAL		
194	904811B	**HIDROXICORTICOSTEROIDES 17		
195	904509B	**HIOROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
196	906822B	**HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
197	906337B	**Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
198	903022B	**HOMOCISTEINA		
199	904103B	**HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA		
200	904111B	**HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA		
201	904102B	**HORMONA ANTIDIURETICA		
202	904511B	**HORMONA ANTIMULLERIANA		
203	904201B	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA		
204	904202B	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA		
205	904205B	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA		
206	906233B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
207	906232B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
208	906321B	**Influenza ANTIGENO		
209	906825B	**INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA		
210	906824B	**INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO		
211	906834B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
212	906837B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O		

		AUTOMATIZADO		
213	906842B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
214	906843B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
215	906426B	**INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
216	906425B	**INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
217	906848B	**INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]		
218	906028B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
219	906027B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
220	906322B	**Legionella spp ANTIGENO		
221	901309B	**Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
222	906121B	**Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
223	904006B	**LEPTINA		
224	906029B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
225	906030B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
226	903430B	**LEUCINA AMINOPEPTIDASA		
227	906709B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA		
228	906711B	**LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
229	906730B	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
230	906732B	**LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
231	906738B	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
232	906718B	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
233	906762B	**LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
234	906763B	**LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
235	906712B	**LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
236	906714B	**LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
237	906720B	**LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
238	906744B	**LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
239	906764B	**LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
240	903847B	**LIPASA		
241	905312B	**LITIO AUTOMATIZADO		
242	903062B	**MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA		
243	902118B	**METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA		
244	905736B	**METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS		
245	903058B	**METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL		
246	903059B	**METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS		
247	903068B	**METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
248	903067B	**METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
249	903025B	**METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS		
250	908426B	**METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION		
251	901229B	**MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		
252	906484B	**MICROSOMALES HIGADO Y RINON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
253	903030B	**MIOGLOBINA CARDIACA		
254	903031B	**MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO		
255	906746B	**MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
256	906435B	**MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS		
257	908827B	**Mycobacterium leprae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
258	908826B	**Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
259	901007B	**Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
260	906032B	**Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
261	908825B	**Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
262	908846B	**Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
263	906033B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
264	906034B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
265	906036B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
266	906035B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
267	906051B	**Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS		
268	906323B	**Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO		
269	901232B	**Neisseria gonorrhoeae CULTIVO		
270	901233B	**Neisseria meningitidis CULTIVO		
271	906487B	**NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
272	903069B	**NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
273	903036B	**OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE		
274	906324B	**Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO		
275	903065B	**PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]		
276	904706B	**PEPTIDO C		
277	903037B	**PIRIDINOLINA EN ORINA		
278	908305B	**PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD		
279	906445B	**PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
280	902120B	**PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR		

281	906447B	**PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
282	906448B	**PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO		
283	906325B	**Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
284	903038B	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS		
285	903056B	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL		
286	903057B	**PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE		
287	903039B	**PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE		
288	906912B	**PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
289	903065B	**PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)		
290	904112B	**PROCALCITONINA		
291	906847B	**PROCALCITONINA MANUAL		
292	906841B	**PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
293	904510B	**PROGESTERONA		
294	903042B	**PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]		
295	907103B	**PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL		
296	902005B	**PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL		
297	902121B	**PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		
298	908414B	**PRUEBA DE CROMATINA		
299	907104B	**RECUENTO DE ADDIS		
300	908337B	**RELACION LACTATO/PIRUVATO		
301	904005B	**RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA		
302	904004B	**RENINA TOTAL		
303	906327B	**Rotavirus ANTIGENOS MANUAL		
304	906326B	**Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
305	906245B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
306	906246B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
307	904708B	**SOMATOSTATINA		
308	906052B	**Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
309	906331B	**Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO		
310	906269B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
311	906268B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
312	906134B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
313	904601B	**TESTOSTERONA LIBRE		
314	906501B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)		
315	906502B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)		
316	906506B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)		
317	906503B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B		
318	906517B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27		
319	906504B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR		
320	906512B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A		
321	906518B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C		
322	906514B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ		
323	906513B	**TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION		
324	906457B	**TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS		
325	906491B	**TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
326	903047B	**TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL		
327	906247B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
328	906248B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
329	908821B	**Varicela zoster IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
330	908817B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
331	908832B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL		
332	906250B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA		
333	906329B	**Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO		
334	903701B	**VITAMINA A [RETINOL]		
335	903702B	**VITAMINA B1 [TIAMINA]		
336	903704B	**VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]		
337	903705B	**VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]		
338	903709B	**VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]		
339	903708B	**VITAMINA E [TOCOFEROL]		
340	903711B	**VITAMINA K		
		CUP OPCIONALES	OFRECE	NO OFRECE
341	906050B	**Actynomices ANTICUERPOS		
342	904502B	**ANDROSTERONA EN ORINA		
343	906305B	**Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
344	908301B	**ASPARTILCILASA EN LEUCOCITOS		
345	901242B	**Corynebacterium difteriae PRUEBA DE TOXIGENICIDAD		
346	906310B	**Coxsackie A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
347	906312B	**Coxsackie B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
348	902052B	**CRIOFIBRINÓGENO		
349	906807B	**ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA		

350	902015B	**FACTOR III PLAQUETARIO		
351	908315B	**FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA		
352	908304B	**FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD		
353	908319B	**FOSFORILASA ACTIVIOAD		
354	907205B	**FRAGILIDAD OSMOTICA ESPERMATICA		
355	908327B	**GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIOAO		
356	908302B	**GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA		
357	902108B	**GLUCOSA 6 FOSFATO OESHIDROGENASA CUALITATIVA		
358	901222B	**HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA		
359	901224B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA		
360	904814B	**HIOROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL		
361	906427B	**ISOAGLUTININAS		
362	906026B	**Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAOO		
363	860207B	**Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]		
364	906708B	**LEUCOCITOS CO45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZAOO O AUTOMATIZADO		
365	906710B	**LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAOO		
366	906754B	**LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IgO CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
367	906722B	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
368	906724B	**LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
369	906726B	**LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
370	906728B	**LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
371	906734B	**LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
372	906736B	**LINFOCITOS CO38 LINFOCITOS T ACTIVAOOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
373	906717B	**LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
374	906716B	**LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
375	906740B	**LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
376	906742B	**LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
377	906713B	**LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
378	906715B	**LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
379	906721B	**LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
380	906748B	**MONOCITOS CO64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
381	906031B	**Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAOO		
382	901231B	**Mycoplasma CULTIVO		
383	901234B	**Nocardia spp CULTIVO HONGOS		
384	908306B	**PIRUVATO DESHIOROGENASA ACTIVIDAD		
385	906750B	**PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZAOO O AUTOMATIZAOO		
386	906752B	**PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZAOO O AUTOMATIZAOO		
387	906338B	**Plasmodium spp ANTÍGENO MAUAL O SEMIAUTOMATIZAOO O AUTOMATIZADO		
388	906449B	**PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
389	906850B	**PRESEPSINA SEMIAUTOMATIZAOO O AUTOMATIZADO		
390	903882B	**PRUEBA DE RIFAMPICINA (4 MUESTRAS)		
391	906264B	**Rubeola ANTICUERPOS MANUAL		
392	906328B	**Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL		
393	906265B	**Sarampión ANTICUERPOS MANUAL		
394	908843B	**SarampiOn IDENTIFICACION REACCION EN CADENA OE LA POLIMERASA		
395	906519B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP		
396	860209B	**Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]		
397	901240B	IDENTIFICACION DE BACTERIAS + A/B POR MIC		
398	901236B	UROCULTIVO CON A/B POR MIC		
399	901217B	CULTIVO DE GERMENES COMUNES Y A/B (MIC)		
400	901217B	SECRECION URETRAL: Microscopico y cultivo		
401	901206B	COPROCULTIVO		
402	901218B	CULTIVO ANAEROBIOS		
403	901217B	CULTIVO DE ESPUTO Y A/B		
404	901217B	CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO - MUESTRA ANO - RECTAL		
405	901217B	CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO - MUESTRA VAGINAL		
406	901232B	CULTIVO PARA BUSQUEDA DE NEISSERIA GONORRHOEAE Y A/B (MIC)		
407	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]		
408	903606B	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]		
409	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY		
410	905727B	**DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIOEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS		

Los servicios requeridos por la Regional; servicios por tutelas o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en la anterior descripción, serán prestados por la entidad , mediante solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, y auditoria quien

realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia UPRES DENOR Mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa este, que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

NOTA: SI NO SE OFERTA ALGUNO DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS OBLIGATORIOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

.

_____

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

ANEXO No. 2

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS ADICIONALES. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA 50% DEL VALOR TCTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,

En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:

1.) **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,**
2.) **la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.**

En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:

1.) **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,**
2.) **LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR**

ETAPA SANCIONATORIA

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	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 DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATDRIOS. A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	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 DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	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

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
												Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						o se realiza el monitoreo y periodicidad ¿Cuándo	
1	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	DESABASTECIMIENTO	MANERA TARDÍA E INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	1	2	3	1	CONTRATISTA	RETENERLO	1	2	3	3	NO	SI	CONTRATISTA	UNA VEZ SE INICIE LA EJECUCIÓN	FINALIZADO E PLAZO DEL CONTRATO	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓ
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	TECNOLÓGICO	ADVENIMIENTO DE NUEVOS MÉTODOS O ESTÁNDARES	APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TÉCNICAS PARA BENEFICIO DE LOS USUARIOS	2	3	5	1	CONTRATISTA	ASUMIR EL RIESGO	2	5	5	7	SI	SI	CONTRATISTA	UNA VEZ SE INICIE LA EJECUCIÓN	FINALIZADO EL PLAZO DEL CONTRATO	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. 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.
11. Una vez se dé carta de inicio al contrato el CONTRATISTA deberá efectuarse reunión con el Supervisor del Contrato para determinar la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todo aquello que se presenta durante la ejecución del contrato.
12. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
13. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
15. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
16. **El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Regional no se hará responsable de los mismos.**
17. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5 y/o Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
18. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

19. Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder, EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
20. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.
21. Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:
    - ✓ Diagnóstico
    - ✓ Evolución
    - ✓ Tratamiento realizado
    - ✓ Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.
22. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y otros procedimientos veinte días calendario; en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx
23. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables.
24. Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. Explicar al usuario los procedimientos a realizar, que permitan mantenerle informado y facilitar su consentimiento.
25. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
26. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
27. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
28. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nª 5 Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.
29. El contratista DEBERA EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS.
30. La entidad aceptara las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio etc.
31. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
32. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).
33. ES OBLIGACIÒN DEL CONTRATISTA ATENDER la Resolución No 244 de 2019 "*Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud*", y demás que sean expedidas por el Ministerio de Salud, para lo cual se adjunta el Anexo Técnico.
34. El contratista se obliga a no inducir en los usuarios la práctica de procedimientos experimentales o fuera del plan de beneficios y siempre deberá agotar todas las opciones terapéuticas del plan de medicamentos y de procedimientos y servicios de la policía nacional, justificando técnico científicamente en sus prescripciones la formulación de los mismos.
35. **Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la Regional para dar cumplimiento a las órdenes judiciales.**
36. Darle aplicabilidad a la ley 594 del 2000 ley general de archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas al Unidad Prestadora de Servicios de Salud Norte de Santander, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada (carpeta de yute para archivo documental de dos tapas, reforzadas con tela coleta, plastificada en caras externa y respectivo gancho legajador plástico) y la calidad, entendida esta como respeto al

principio de orden original y la conservación de la integridad de la unidad documental o unidad archivística. En tanto se cumplan estas finalidades, la foliación es el respaldo técnico y legal de la gestión administrativa. La foliación permite ubicar y localizar de manera puntual un documento y es necesaria para diligenciar diferentes instrumentos de control y de consulta. La documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere, que debe reemplazarse por fotocopia del documento. Se deben foliar todos y cada uno de los documentos. Cada uno de sus expedientes tendrá una sola foliación de manera continua y si tal expediente se encuentra repartido en más de una unidad de conservación (carpeta con máximo 250 folios), la foliación se ejecutará de forma tal que la segunda será la continuación de la primera. La foliación según lo concertado en el comité de archivo general de la nación, debe realizarse con bolígrafo (esferográfico) de tinta negra insoluble. No se debe foliar con lápiz o esferográfico de mina roja, ya que este color no es capturado, en la mayoría de los casos, por las máquinas reprográficas. Utilizar gancho legajador plástico. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

37. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato.
38. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:
    - ✓ Demostración de derechos y autorización:
        - **a.** Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar orden médica donde se especifique el tipo de examen solicitado del médico tratante con su respectiva firma y sello, autorización en el formato de la oficina de Referencia y Contra Referencia. Una vez prestado el servicio, la autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes
        - **b.** Debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
        - **c.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
        - **d.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander la única dirección electrónica válida para este proceso es (Denor.upres-rin@policia.gov.co), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.
39. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante **el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN),** para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nª 5, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.
40. **CONFIDENCIALIDAD** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento outilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

41. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
42. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
43. 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

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5.

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
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. 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.
5. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
6. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
8. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, Asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.
9. 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 Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, Sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
10. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
11. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del de mayo de 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.
12. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019, El cual se encuentra como Anexo en la presente invitación.
13. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO No. 9

NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, 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** Recurso humano asistencial calificado y con experiencia necesaria según la Ley 2043 de 27/7/2020 *"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN LAS PRÁCTICAS LABORALES COMO EXPERIENCIA PROFESIONAL Y/O RELACIONADA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"* que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

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

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

ANEXO No.5

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Oferta económica del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: "PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5. UPRES DENOR".

NOTA: LA ADJUDICACION SE HARA A LA OFERTA CON MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO TODA VEZ QUE LA ADJUDICACION ES TOTAL.

ÍTEM	DESCRPCION	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE AL TOTAL DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO
1.	"PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5. UPRES DENOR".	____%

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en la invitación de convocatoria de mínima cuantía **y el valor del precio techo establecido en el Listado de Precios**.

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas, establecido en el cronograma del proceso.

NOTA 3: Al momento de la entrega de las propuestas se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con mayor porcentaje único de descuento, a la de menor porcentaje.

Nota 4: El proponente deberá establecer el **porcentaje de descuento IVA INCLUIDO, APLICABLE AL TOTAL DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO**

NOTA 5: En caso que se oferten CUPS OPCIONALES a estos les será aplicable el porcentaje de descuento ofertado en el presente documento.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
NIT o C. C. :
FIRMA :
PROPONENTE_____

LISTADO DE PRECIOS TECHO

NOTA 1: El presente anexo es informativo no debe diligenciar ni modificar

N°	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 54.299,00
2	906468B	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 278.509,00
3	906468B	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 264.984,00
4	906483B	**ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.047,00
5	903111B	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 20.815,00
6	903112B	**ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 33.577,00
7	903113B	**ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.994,00
8	903114B	**ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 635.234,00
9	903101B	**ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 22.481,00
10	908329B	**ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 253.526,00
11	908343B	**ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 237.494,00
12	902072B	**ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRANO	$ 130.631,00
13	903401B	**ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 6.552,00
14	906301B	**Adenovirus ANTIGENO	$ 43.908,00
15	902001B	**ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	$ 102.980,00
16	906405B	**ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 60.679,00
17	906902B	**AGLUTININAS AL CALOR	$ 23.103,00
18	906901B	**AGLUTININAS AL FRIO	$ 3.536,00
19	902002B	**AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 10.025,00
20	902053B	**AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES	$ 449.229,00
21	902003B	**AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 72.050,00
22	903402B	**ALDOLASA	$ 8.837,00
23	904801B	**ALDOSTERONA	$ 30.445,00
24	904802B	**ALDOSTERONA EN ORINA	$ 34.045,00
25	908309B	**AMINOACIDOS CUALITATIVOS Incluye ASPARRAGINA LISINA GLISINA CISTINA FENILALANINA TIROSINA TRIPTOFANO	$ 84.887,00
26	908338B	**AMINOACIOOS CUANTITATIVOS	$ 154.022,00
27	908310B	**AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	$ 40.048,00
28	908311B	**AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$ 104.473,00
29	908312B	**AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	$ 104.473,00
30	908313B	**AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	$ 236.445,00
31	903602B	**AMONIO	$ 6.601,00
32	904501B	**ANDROSTENEDIONA	$ 27.287,00
33	906525B	**ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$ 583.630,00
34	906526B	**ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$ 583.630,00
35	906521B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (PRA) CUALITATIVO	$ 300.342,00
36	906523B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (PRA) CUANTITATIVO	$ 446.216,00
37	906522B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PRA) CUALITATIVO	$ 300.342,00
38	906524B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PRA) CUANTITATIVO	$ 446.216,00
39	906497B	**ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 431.174,00
40	906509B	**ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA Incluye ANALISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES	$ 223.838,00
41	906444B	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$ 41.965,00
42	902019B	**ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 53.682,00
43	906611B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZAOO O AUTOMATIZADO	$ 30.469,00
44	906302B	**ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 148.748,00
45	906613B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 73.764,00
46	906614B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 109.657,00
47	906490B	**ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.408,00
48	906618B	**ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 372.203,00
49	906303B	**ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.181,00
50	906304B	**ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye Brucella abortus Salmonella paratyphi A y B tiphy H y O Proteus OX19	$ 12.243,00
51	903060B	**ANTIOXIDANTES TOTALES	$ 301.828,00
52	905709B	**ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.811,00
53	906333B	**Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.279,00
54	906102B	**Aspergillus ANTICUERPOS POR LATEX	$ 58.509,00
55	908402B	**BCL-2 TRANSLOCACION (14,18)	$ 876.623,00
56	908403B	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	$ 674.541,00
57	908417B	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	$ 645.516,00
58	906480B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.499,00
59	906481B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZAOO O AUTOMATIZADO	$ 47.676,00
60	906482B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.676,00
61	906801B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.748,00

62	906103B	**Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.509,00
63	906003B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.612,00
64	906005B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 79.725,00
65	906007B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 70.994,00
66	906306B	**Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.965,00
67	901202B	**Bordetella pertussis CULTIVO	$ 39.430,00
68	906010B	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 9.466,00
69	906011B	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 56.850,00
70	901203B	**Brucella CULTIVO	$ 39.430,00
71	906012B	**Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.556,00
72	906621B	**CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.225,00
73	906851B	**CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.914,00
74	906334B	**Cándida spp ANTÍGENO	$ 331.794,00
75	903812B	**CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 9.444,00
76	908318B	**CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 259.111,00
77	908340B	**CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	$ 361.951,00
78	908404B	**CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 256.309,00
79	908439B	**CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	$ 437.714,00
80	908410B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 370.726,00
81	908409B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 363.561,00
82	908411B	**CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 452.793,00
83	903006B	**CAROTENOS	$ 10.640,00
84	903007B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 58.174,00
85	903008B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 58.174,00
86	903007B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 58.509,00
87	903010B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 177.125,00
88	903417B	**CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 32.821,00
89	906016B	**Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.549,00
90	906017B	**Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.016,00
91	906018B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.231,00
92	906019B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.172,00
93	906020B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.172,00
94	906021B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.728,00
95	906308B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	$ 22.860,00
96	906307B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.738,00
97	908314B	**CISTINA CUANTITATIVA	$ 84.145,00
98	908805B	**Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 274.716,00
99	903052B	**CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 46.153,00
100	903053B	**CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 48.943,00
101	906339B	**Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B	$ 140.748,00
102	901502B	**Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile. Clostridium botulinum	$ 200.228,00
103	903419B	**COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 15.332,00
104	903420B	**COLINESTERASA SERICA	$ 9.336,00
105	906904B	**COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.339,00
106	903421B	**COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 11.879,00
107	901207B	**Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 39.430,00
108	906314B	**Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$ 35.795,00
109	906335B	**Cryptosporidium spp ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.820,00
110	903826B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO. ACETOACETATO BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 3.575,00
111	903827B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO. ACETOACETATO BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 3.575,00
112	901218B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 32.948,00
113	903423B	**D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	$ 31.633,00
114	906208B	**Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 21.436,00
115	907109B	**DENSIDAD URINARIA	$ 3.971,00
116	903424B	**DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 27.371,00
117	908890B	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 57.211,00
118	904605B	**DIHIDROTESTOSTERONA	$ 93.254,00
119	906809B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 43.480,00
120	906808B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.480,00
121	906810B	**ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 13.676,00
122	906811B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 24.791,00
123	906812B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 24.728,00
124	906622B	**ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.366,00
125	906113B	**Entamoeba histolítica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 7.092,00
126	908870B	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 335.262,00
127	906211B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.871,00
128	906217B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.878,00

129	906212B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADD O AUTOMATIZADO	$ 28.348,00
130	906213B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADD O AUTOMATIZADO	$ 50.878,00
131	906214B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADD	$ 58.509,00
132	906215B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.348,00
133	906216B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADD D AUTOMATIZADD	$ 50.878,00
134	908811B	**Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 395.591,00
135	908413B	**ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	$ 742.170,00
136	902106B	**ERITROPDYETINA	$ 66.743,00
137	903013B	**ESPERMOGRAMA COMPLETO Incluye ACIDD CITRICO ACIDO ASCDRBICO. FRUCTOSA. GLICEROL FOSFORIL COLINA	$ 31.633,00
138	908412B	**ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$ 3.080.429,00
139	906623B	**FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 264.102,00
140	908441B	**FACTOR DE LEIDEN MUTACION	$ 168.200,00
141	902012B	**FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 2.805,00
142	906813B	**FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADD	$ 39.019,00
143	902014B	**FACTOR IX DE LA COAGULACIDN [CHRISTMAS O PTC]	$ 17.854,00
144	902016B	**FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LABIL O PROACELERINA]	$ 17.854,00
145	902017B	**FACTOR VII DE LA CDAGULACION [ESTABLE D PRDCONVERTINA]	$ 17.854,00
146	902018B	**FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 17.854,00
147	902020B	**FACTOR X [STUART PROWER]	$ 17.854,00
148	902021B	**FACTOR XI [PTA]	$ 17.854,00
149	902022B	**FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 17.854,00
150	902023B	**FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 17.854,00
151	903202B	**FENILALANINA CUALITATIVA	$ 84.909,00
152	908315B	**FEN LALANINA CUANTITATIVA	$ 88.991,00
153	905210B	**FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN. CUMATIL. HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U DTROS	$ 41.946,00
154	905213B	**FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN. CUMATIL. HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 15.998,00
155	905214B	**FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 33.373,00
156	902024B	**FIBRINOGENO	$ 7.156,00
157	903830B	**FOSFATASA ACIDA	$ 5.045,00
158	903834B	**FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 50.762,00
159	903837B	**FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 37.387,00
160	902107B	**FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 4.698,00
161	903301B	**GALACTOSA	$ 10.166,00
162	908303B	**GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS	$ 910.636,00
163	903839B	**GASES ARTER ALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 16.288,00
164	906624B	**GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.152,00
165	906336B	**Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.836,00
166	906316B	**Giardia lamblia MANUAL	$ 43.480,00
167	908328B	**GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	$ 247.149,00
168	904701B	**GLUCAGON	$ 71.041,00
169	902109B	**GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 33.616,00
170	906625B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 12.562,00
171	903021B	**HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 28.828,00
172	906022B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.474,00
173	906023B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.436,00
174	906024B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.594,00
175	906025B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.855,00
176	901220B	**Helicobacter pylori CULTIVO	$ 39.430,00
177	901221B	**HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 30.507,00
178	901223B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 58.174,00
179	901225B	**HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 31.886,00
180	903428B	**HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 19.236,00
181	902050B	**HEPARINA COFACTOR II	$ 246.739,00
182	906332B	**Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 23.518,00
183	906317B	**Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 17.471,00
184	906318B	**Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.544,00
185	908805B	**Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 209.773,00
186	908806B	**Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 209.773,00
187	908871B	Hepatitis C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 267.670,00
188	906818B	**Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 295.682,00
189	906318B	**Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.962,00
190	906266B	**Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.499,00
191	906267B	**Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.286,00
192	906320B	**Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.107,00
193	908808B	**Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 458.214,00
194	904811B	**HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 12.129,00
195	904509B	**HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 19.624,00
196	906822B	**HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113.592,00

197	906337B	**Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 282.373,00
198	903022B	**HOMOCISTEINA	$ 97.537,00
199	904103B	**HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 24.275,00
200	904111B	**HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	$ 44.932,00
201	904102B	**HORMONA ANTIDIURETICA	$ 92.639,00
202	904511B	**HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 95.351,00
203	904201B	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 21.732,00
204	904202B	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 23.890,00
205	904205B	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 23.890,00
206	906233B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.576,00
207	906232B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.282,00
208	906321B	**Influenza ANTIGENO	$ 40.984,00
209	906825B	**INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 86.951,00
210	906824B	**INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	$ 15.736,00
211	906834B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.457,00
212	906837B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.914,00
213	906842B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.923,00
214	906843B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.923,00
215	906426B	**INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.945,00
216	906425B	**INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.117,00
217	906848B	**INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$ 277.612,00
218	906028B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 38.785,00
219	906027B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.374,00
220	906322B	**Legionella spp ANTIGENO	$ 52.226,00
221	901309B	**Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 46.371,00
222	906121B	**Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.757,00
223	904006B	**LEPTINA	$ 54.923,00
224	906029B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.029,00
225	906030B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.666,00
226	903430B	**LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 27.089,00
227	906709B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 41.965,00
228	906711B	**LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.965,00
229	906730B	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.965,00
230	906732B	**LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 305.476,00
231	906738B	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.965,00
232	906718B	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.965,00
233	906762B	**LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143.278,00
234	906763B	**LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 261.042,00
235	906712B	**LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.152,00
236	906714B	**LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.152,00
237	906720B	**LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.152,00
238	906744B	**LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.816,00
239	906764B	**LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.816,00
240	903847B	**LIPASA	$ 4.924,00
241	905312B	**LITIO AUTOMATIZADO	$ 5.781,00
242	903062B	**MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 33.373,00
243	902118B	**METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 29.277,00
244	905736B	**METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO. CADMIO. COBRE. NIQUEL. PLOMO U OTROS	$ 28.674,00
245	903058B	**METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 92.129,00
246	903059B	**METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 126.759,00
247	903068B	**METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.745,00
248	903067B	**METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 190.215,00
249	903025B	**METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.332,00
250	908426B	**METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION	$ 370.933,00
251	901229B	**MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 39.430,00
252	906484B	**MICROSOMALES HIGADO Y RINON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.714,00
253	903030B	**MIOGLOBINA CARDIACA	$ 30.785,00
254	903031B	**MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 7.040,00
255	906746B	**MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.830,00
256	906435B	**MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 94.928,00
257	908827B	**Mycobacterium leprae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 290.583,00
258	908826B	**Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 399.812,00
259	901007B	**Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 58.509,00
260	906032B	**Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.965,00
261	908825B	**Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 257.989,00

262	908846B	**Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 288.739,00
263	906033B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.099,00
264	906034B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.327,00
265	906036B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.625,00
266	906035B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.287,00
267	906051B	**Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	$ 160.427,00
268	906323B	**Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	$ 22.481,00
269	901232B	**Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 18.776,00
270	901233B	**Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 35.143,00
271	906487B	**NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 274.086,00
272	903069B	**NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.845,00
273	903036B	**OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 22.160,00
274	906324B	**Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 107.815,00
275	903065B	**PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 66.746,00
276	904706B	**PEPTIDO C	$ 49.583,00
277	903037B	**P RIDINOLINA EN ORINA	$ 45.061,00
278	908305B	**PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 166.190,00
279	906445B	**PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 520.618,00
280	902120B	**PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	$ 98.282,00
281	906447B	**PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.834,00
282	906448B	**PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 50.834,00
283	906325B	**Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.965,00
284	903038B	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 9.832,00
285	903056B	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$ 114.156,00
286	903057B	**PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 626.352,00
287	903039B	**PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 334.100,00
288	906912B	**PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.884,00
289	903065B	**PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 66.746,00
290	904112B	**PROCALCITONINA	$ 85.816,00
291	906847B	**PROCALCITONINA MANUAL	$ 85.816,00
292	906841B	**PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.816,00
293	904510B	**PROGESTERONA	$ 17.850,00
294	903042B	**PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 49.017,00
295	907103B	**PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 3.395,00
296	902005B	**PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$ 62.074,00
297	902121B	**PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 2.442,00
298	908414B	**PRUEBA DE CROMATINA	$ 106.532,00
299	907104B	**RECUENTO DE ADDIS	$ 5.680,00
300	908337B	**RELACION LACTATO/PIRUVATO	$ 230.495,00
301	904005B	**RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 80.345,00
302	904004B	**RENINA TOTAL	$ 55.304,00
303	906327B	**Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	$ 16.641,00
304	906326B	**Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.274,00
305	906245B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.497,00
306	906246B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.225,00
307	904708B	**SOMATOSTATINA	$ 96.206,00
308	906052B	**Streptococcus pneumoniae SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 659.318,00
309	906331B	**Streptococcus pneumoniae ANTIGENO	$ 238.733,00
310	906269B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.701,00
311	906268B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.596,00
312	906134B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.676,00
313	904601B	**TESTOSTERONA LIBRE	$ 18.544,00
314	906501B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 207.044,00
315	906502B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 394.976,00
316	906506B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 196.988,00
317	906503B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 246.306,00
318	906517B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 102.351,00
319	906504B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 41.965,00
320	906512B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$ 401.740,00
321	906518B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$ 399.950,00
322	906514B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 399.950,00
323	906513B	**TIPIFICACIDN DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION	$ 696.947,00
324	906457B	**TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 23.711,00
325	906491B	**TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 769.137,00
326	903047B	**TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 28.117,00
327	906247B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.232,00
328	906248B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.111,00
329	908821B	**Varicela zoster IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 396.860,00

330	908817B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 297.011,00
331	908832B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 202.795,00
332	906250B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 139.439,00
333	906329B	**Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	$ 23.341,00
334	903701B	**VITAMINA A [RETINOL]	$ 55.674,00
335	903702B	**VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 57.874,00
336	903704B	**VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 58.509,00
337	903705B	**VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 57.874,00
338	903709B	**VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 55.448,00
339	903708B	**VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 54.174,00
340	903711B	**VITAMINA K	$ 207.281,00
		CUP OPCIONALES	----------
341	906050B	**Actynomices ANTICUERPOS	$ 211.780,00
342	904502B	**ANDROSTERDNA EN ORINA	$ 237.450,00
343	906305B	**Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.368,00
344	908301B	**ASPARTILCILASA. EN LEUCOCITOS	$ 1.600.104,00
345	901242B	**Corynebacterium difteriae PRUEBA DE TOXIGENICIDAD	$ 83.429,00
346	906310B	**Coxsackie A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 231.032,00
347	906312B	**Coxsackie B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 231.032,00
348	902052B	**CRIOFIBRINÓGENO	$ 237.450,00
349	906807B	**ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 55.724,00
350	902015B	**FACTOR III PLAQUETARIO	$ 19.548,00
351	908315B	**FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA	$ 793.724,00
352	908304B	**FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	$ 298.281,00
353	908319B	**FOSFORILASA ACTIVIDAD	$ 340.131,00
354	907205B	**FRAGILIDAD OSMOTICA ESPERMATICA	$ 3.593.834,00
355	908327B	**GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 309.186,00
356	908302B	**GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 23.700,00
357	902108B	**GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 19.895,00
358	901222B	**HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 29.004,00
359	901224B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 41.509,00
360	904814B	**HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	$ 75.727,00
361	906427B	**ISOAGLUTININAS	$ 56.475,00
362	906026B	**Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.780,00
363	860207B	**Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 57.758,00
364	906708B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.746,00
365	906710B	**LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 577.581,00
366	906754B	**LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IgD CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 630.863,00
367	906722B	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.965,00
368	906724B	**LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 2.310.322,00
369	906726B	**LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.780,00
370	906728B	**LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.780,00
371	906734B	**LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.780,00
372	906736B	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.965,00
373	906717B	**LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 105.248,00
374	906716B	**LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.099,00
375	906740B	**LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.780,00
376	906742B	**LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.780,00
377	906713B	**LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 34.982,00
378	906715B	**LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 49.172,00
379	906721B	**LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 49.172,00
380	906748B	**MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.965,00
381	906031B	**Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 834.283,00
382	901231B	**Mycoplasma CULTIVO	$ 11.988,00
383	901234B	**Nocardia spp CULTIVO HONGOS	$ 39.430,00
384	908306B	**PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	$ 17.700,00
385	906750B	**PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.604.390,00
386	906752B	**PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.604.390,00
387	906338B	**Plasmodium spp ANTÍGENO MAUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.455,00
388	906449B	**PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 102.681,00
389	906850B	**PRESEPSINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 359.384,00
390	903882B	**PRUEBA DE RIFAMPICINA (4 MUESTRAS)	$ 123.217,00
391	906264B	**Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	$ 20.575,00
392	906328B	**Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	$ 18.432,00
393	906265B	**Sarampión ANTICUERPOS MANUAL	$ 45.022,00
394	908843B	**SarampiOn IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 730.066,00
395	906519B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP	$ 504.847,00
396	860209B	**Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 77.011,00
397	901240B	IDENTIFICACION DE BACTERIAS + A/B POR MIC	$ 47.907,00
398	901236B	UROCULTIVO CON A/B POR MIC	$ 29.007,00

399	901217B	CULTIVO DE GERMENES COMUNES Y A/B (MIC)	$ 18.117,00
400	901217B	SECRECION URETRAL. Microscopico y cultivo	$ 9.891,00
401	901206B	COPROCULTIVO	$ 8.164,00
402	901218B	CULTIVO ANAEROBIOS	$ 32.948,00
403	901217B	CULTIVO DE ESPUTO Y A/B	$ 18.117,00
404	901217B	CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO - MUESTRA ANO - RECTAL	$ 18.117,00
405	901217B	CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO - MUESTRA VAGINAL	$ 18.117,00
406	901232B	CULTIVO PARA BUSQUEDA DE NEISSERIA GONORRHOEAE Y A/B (MIC)	$ 18.776,00
407	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 800.000
408	903606B	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	$ 160.000
409	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	$ 65.000
410	905727B	**DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS	$ 65.000

NOTA 1: El presente anexo es informativo no debe diligenciar ni modificar

ANEXO No.6

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Bucaramanga, de 2024

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

La empresa.....se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **MINIMA CUANTIA PN RASES No. 5 MIC 033 2024**, durante la vigencia del contrato si este se llegará a suscribir, el cual tiene por objeto la "PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5. UPRES DENOR.

Atentamente,

_____
Representante Legal

ANEXO 7

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
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: "PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5. UPRES DENOR"

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:

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.

Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación.* *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*

Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.* El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
    1. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

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.

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4º y artículo 7º, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

- 1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de 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.
- 1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- 1.2.3. Evidenciar objetivamente, 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.
- 1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.
- 1.2.5. 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.
- 1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.
- 1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- 1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

- 1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

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

ANEXO N° 8

Ciudad
Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número _____.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es: "PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5. UPRES DENOR". en las condiciones señaladas en la presente invitación

El proponente:

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

ANEXO N° 11

HOJA DE VIDA EQUIPOS

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Bucaramanga.

El suscrito_____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2023 – 2024	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2023-2024	FECHA CALIBRACIÓN 2023 O 2024 (si aplica o no aplica)

_____

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

ANEXO No.12

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud."
4. Decreto Reglamentario Unico del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El proponente:

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

ANEXO No. 14
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

El Oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS Y REPORTE DEL RESULTADO A LOS USUARIOS,

CONSULTA EXTERNA		MARCAR CON UNA (X)
ATENCION DE LUNES A SABADOS		
SERÁN ENVIADOS A CADA USUARIO A CADA CORREO ELECTRÓNICO O MEDIANTE LINK QUE MANEJE LA ENTIDAD	ANTES DE 3 DIAS	
	entre 3 y 5 días	
	entre 5 y 10 días	

Prestación del servicio a domicilio para el traslado, procesamiento y resultados de las muestras biológicas de pacientes que se encuentran en los servicios de hospitalización, urgencias, cirugía, desde la UPRES DENOR, según el siguiente cuadro:

CRITERIO DEL SERVICIO DE TRASLADO, PROCESAMIENTO Y RESULTADO A EXAMENES URGENTES		MARCAR CON UNA (X)
Prestación de servicio a domicilio para recoger las muestras biológicas	Antes de 30 minutos	
	Entre 30 y 60 minutos	
Reporte de resultados	Antes de 2 horas	
	Entre 2 y 3 horas.	

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

VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 2022)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

(Resolución No. 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)

ver ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

ver ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO

Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

FORMULARIO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5.
Bucaramanga.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso

Yo (nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección Diligenciar el número del proceso, convocado por la UNIDAD EJECUTORA –, cuyo objeto es Transcribir el objeto del proceso. Diligenciar toda la información pedida
Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.
El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

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

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

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

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

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

6. Que nos comprometemos con la POLICÍA NACIONAL UNIDAD EJECUTORA, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación.
7. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes y/o servicios que se entregarán a la UNIDAD EJECTURA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones y/o invitación publica sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni la UNIDAD EJECUTORA, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones y/o invitación publica, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al formulario "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la UNIDAD EJECUTORA, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.
12. Los documentos confidenciales serán señalados en la oferta presentada en SECOP II, y la Entidad tendrá la facultad de comprobar la confidencialidad del documento y aceptarla o rechazarla según lo que establece la ley sobre los documentos confidenciales
13. Los suscritos (integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

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

14. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD EJECUTORA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, correo electrónico.
16. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones y/o invitación pública.
19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de esta.
20. Que la Oferta económica que presentó cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones de la referencia.
21. Que la oferta económica esta diligenciada en los términos definidos por la Entidad en el cuestionario de SECOP II, para el presente proceso y que hacen parte integral de la Oferta.
22. El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos a cumplir con las especificaciones técnicas mínimas del proceso de contratación establecidas en el "ANEXO CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS" y de acuerdo con las condiciones exigidas en el "Anexo" CRITERIOS DE SELECCIÓN.

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____ Ciudad _____

Dirección _____Teléfono _____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, 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).

Decreto 2153 de 1992. Arts. 44 y 47

FORMULARIO No. 4
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número cuyo objeto es:
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, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, 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 identificacion 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