PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

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

PN RASES4 SA MC SS 154/2024

OBJETO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4"

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
AVENIDA 10 NORTE 16N-21

CALI, AGOSTO DE 2024

Proyecto:	Revisó:	Revisó:	Revisó y aprobó:
PT JESSICA LORENA ANDRADE VALDES oficina de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No.4	IT. LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ Líder Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 (E)	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA Jefe Área Logística y Financiera Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 (E)	CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

El pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía, ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018, Decreto Ley 019 de 2012, Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y la Resolución 00090 de 2018, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.1.2.1.2. del Decreto 1082 de 2015.

Es importante señalar a los proponentes, que de acuerdo con la Ley 80 de 1993 el particular que contrata con el Estado adquiere la calidad de colaborador del mismo en el logro de sus fines y por lo tanto, cumple una función social que implica obligaciones sin perjuicio de los derechos que la misma ley les otorga.

Igualmente, para efectos de la responsabilidad penal, los contratistas se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, por lo tanto, están sujetos a la responsabilidad que en esta materia señala la ley para los servidores públicos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a los interesados en participar en este proceso, leer detenidamente los documentos del proceso de contratación y cumplir con las exigencias previstas para el mismo, previa las siguientes recomendaciones:

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, el pliego de condiciones, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.

2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.

3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes del cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.

4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.

5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.

6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.

7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.

8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.

9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones

10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en la Plataforma del SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas. En todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.

11. El proponente con la presentación de la propuesta, autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.

12. Toda consulta debe formularse por escrito en la plataforma del SECOP II. **En ningún caso esta Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 – Dirección de Sanidad Policía Nacional atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo que se haga entre un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y un oferente respecto del proceso de selección, de ninguna manera compromete a la Entidad, toda vez que la

misma solo se pronuncia a través del Comité Asesor y Evaluador que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

13. Los proponentes deberán verificar permanentemente la página Web del SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. **Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.**

14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano. Si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.

15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, identificada con NIT. 805.022.186-6, además:

- Tener en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
- El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el presente correspondiente al grupo o grupos ofertados.
- El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que se presente.
- Allegar la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

El presente Pliego de Condiciones contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4; igualmente cuenta con Anexos y formularios dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 les deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

1. CONDICIONES BÁSICAS

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4”
<table>
<tr><th>Clasificación UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr>
<tr><td>85101706</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Selección Abreviada Menor Cuantía Contratos de Prestación de Servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2°, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.

En todo caso el régimen jurídico aplicable al presente proceso de contratación será el contenido en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, y en especial el Decreto 1082 de 2015, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el presente pliego de condiciones.

En concordancia con las Resoluciones 03049 del 30 de julio de 2014 “Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional”, 00090 del 15 de Enero de 2018 “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional” y 2115 del 23 de junio de 2023“Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras dispoiciones”; expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional.</td></tr>
<tr><td>PARTICIPANTES</td><td>Podrán participar en el presente proceso de selección abreviada menor cuantía todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o unión temporal y promesa de sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente contenido el objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, Modificado por el Articulo 5 del Decreto 1860 de 2021,</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Convocatoria limitadas a MIPYME y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación es mayor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000) NO procede la convocatoria para limitar a MIPYMES NACIONALES</td></tr>
<tr><td>REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES</td><td>De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012. Dice: "(...) No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos de mínima cuantía; enajenación de bienes del Estado; contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsas de productos legalmente constituidas; los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole. En los casos anteriormente señalados, corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes. (...)."</td></tr>
<tr><td>ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO</td><td>Dándose cumplimiento al artículo 1 de la Ley 1089 de 2006, y del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015; se precisa la presente contratación está cobijada en términos de competencia abierta, por Acuerdo Internacional o Tratado de Libre Comercio, el proceso que se adelanta cobija la participación de oferentes nacionales. Así:
<table>
<tr><th colspan="2">Acuerdo Comercial</th><th>¿Vigente?</th><th>Entidad Estatal cubierta</th><th>Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial</th><th>Excepción Aplicable al Proceso de Contratación</th><th>Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Alianza Pacífico</td><td>Chile</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td>México</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td>Perú</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Canadá</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Chile</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Corea</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Costa Rica</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estados Unidos</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estados AELC</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">México</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>NO</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Triángulo Norte</td><td>El Salvador</td><td>SI</td><td>SI</td><td rowspan="3">N/A</td><td>NO</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>Guatemala</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>Honduras</td><td>SI</td><td>NO</td><td>N/A</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Unión Europea</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Israel</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Reino Unido e Irlanda del Norte</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comunidad Andina</td><td>SI</td><td>SI</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>SI</td></tr>
</table>
Nota. La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación.
*Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú.
*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.
*Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras.
*Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.
*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.</td></tr>
<tr><td>PRESUPUESTO OFICIAL</td><td>El valor estimado para la presente contratación es por la suma de ($500.000.000,00) QUINIENTOS MILLONES DE PESOS, distribuidos de la siguiente forma:

vigencia 2024: DOSCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS ($270.000.000,00) amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 57924 del 01 de agosto de 2024.

vigencia 2025 DOSCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS ($230.000.000,00) para la vigencia 2025 respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Ministerio de Hacienda DGPPN No. 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024 y Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante oficio No. GS-2024-050341 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17624 del 12 de julio de 2024 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales</td></tr>
</table>

vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS: El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am 12 pm y de 02:00 a 06:00 pm, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay

contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas y se debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.
- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo el servicio o insumos que no cuenten con el formato de autorización por parte del servicio de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y cuando el usuario fallezca.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la DISAN — Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este 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 Equipo interdisciplinario en profesionales en salud EIPS de la DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIS, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo y hasta el treinta (30) de abril del año 2025 o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

	FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO La ejecución del presente proceso se realizará bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, según la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso o hasta agotarse su plazo de ejecución lo que primero ocurra. **LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 PARA EL PRESENTE PROCESO.**
LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	El oferente deberá informar la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso de contratación para los usuarios y baneficarios de la policia nacional en los siguientes municipios: 1. Municipio de CALI 2. Municipio de BUGA 3. Municipio de PALMIRA 4. Municipio de ROLDANILLO 5. Municipio de BUENAVENTURA 6. Municipio de TULÚA Para la Ciudad de Cali se deberá garantizar el transporte de las muestras tomadas en el Establecimiento de Sanidad Polical Complementario en Salud Clinica Deval al lugar de procesamiento del oferente el mismo día de la toma de las muestras. Por otro lado, el oferente debe proporcionar un sitio de toma de muestras en la ciudad de Cali, para aquellos usuarios que necesitan la realización de exámenes especializados previamente autorizados. Igualmente coordinar la realización de exámenes urgentes las 24 horas los 7 días de la semana para la Ciudad de Cali, disponiendo su recolección y entrega de resultados. (Del código 901001 al 908707 del Acuerdo No. 002 de 2001). Se debe de tener en cuenta que el servicio de 24 horas se debe prestar solo en el Establecimiento de sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL, la cual está ubicada en la **Calle 48 No. 86-08 Esquina Barrio El Caney – Cali valle del Cauca**
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrá adjudicar el presupuesto total asignado, de acuerdo las necesidades presentadas por el servicio sobre la demanda proyectada para satisfacer las necesidades que presenta nuestra población atendida, la cual inicialmente se estableció con el presupuesto asignado por la DIRECCIÓN DE SANIDAD. La adjudicación del presente proceso se realizará en **forma Total**, esto teniendo en cuenta el mayor puntaje total obtenido en la sumatoria de los aspectos de escogencia técnicos y económicos conforme a lo establecido en el pliego de condiciones. **Criterios para adjudicación:** El contrato se adjudicará en forma total al oferente que supere las verificaciones de índole jurídico, técnico y económico - financiero, y que obtenga el mayor puntaje posible. No obstante, se podrá adjudicar parcialmente, cuando, dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems, siempre y cuando no supere la tarifa techo establecida o el presupuesto oficial. **NOTA**: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá adjudicar el presupuesto asignado al proceso, cubriendo el 100% del mismo, según las necesidades de la Institución, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos, así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si, hayan sido ofertados por la entidad, esto previa autorización del Jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud, supervisor de Contrato o a quien se delegue mediante la correspondiente acta modificatoria del Contrato. **NOTA**: El ordenador (a) del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, adjudicara hasta la totalidad del presupuesto asignado del presente proceso, según las necesidades de la Institución.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el Anexo No. 3 del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el Anexo No. 4 del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES	LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado queda inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y se hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato a celebrar estará a cargo del Líder del Servicios de Laboratorio del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clinica Deval o de quien el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 designe, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato, de acuerdo con las funciones de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, en la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 por la cual se establece el Nuevo Manual de Contratación para la Policía Nacional, en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el Instructivo No. 016 del 24 de marzo de 2010 DIPON-DIRAF-70 "Por medio de los cuales se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional" y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. Además, tendrán entre otras comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los Sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u 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 la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme conforme lo establece el Código de Comercio, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente, adjunta al presente proceso. (LAS ENTIDADES REGULADAS POR LA LEY 100 DEL 93 NO ESTAN OBLIGADAS).

g. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.

h. En caso de adjudicación total: cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.

i. En caso de adjudicación parcial (ítem o grupo completo): cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el mismo ítem o grupo.

j. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, una vez se le haya requerido al oferente justificación del valor ofrecido, y este no lo sustente, o que aun habiendo explicado las razones de los valores ofrecidos la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 de manera objetiva considera que la ejecución del futuro contrato se puede colocar en riesgo. **(Artículo 2.2.1.1.2.2.4. del Decreto 1082 de 2015)**.

k. Cuando la oferta técnica no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, siempre y cuando se le haya solicitado al oferente subsanarla, y este no de respuesta dentro del término para hacerlo (Ley 1882 de 2018).

l. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente Pliego de Condiciones.

m. La no presentación de la integridad de la **OFERTA ECONÓMICA** junto o dentro de la propuesta al momento del cierre del proceso.

n. En el evento en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud.

o. La presentación de oferta por quien no haya manifestado previamente interés en participar en el proceso de selección, en los términos previstos en el numeral **4 CRONOLOGÍA DEL PROCESO** del presente pliego de condiciones.

p. Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y NO se constituya el documento legal que demuestre tal condición.

q. Cuando el oferente dentro de su propuesta presente ítems que sobrepasa el precio techo establecido, este ítem NO será tenido en cuenta en el proceso.

r. Cuando se realice modificación al anexo Oferta Económica, por lo tanto, la oferta deberá ser presentada de acuerdo a lo establecido en el presente pliego de condiciones.

s. Cuando la oferta no cumpla con los criterios financieros y organizacionales en el presente pliego de condiciones.

t. Cuando se presenta la oferta económica con tarifas o precios superiores a las tarifas o precio techo establecido en el presente pliego de condiciones, según anexo Oferta Económica.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICÍA NACIONAL declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición en los términos del artículo 76, establecido en la Ley 1437 de 2011 "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".

3. ANÁLISIS DE GARANTÍAS

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL (presentación obligatoria Ley 1882 15/01/2018)

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONODO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNOCION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION 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 TERMINOS DE LA CLAUSULA PENOL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL 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.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO 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 26 de Mayo de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNOCION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA

MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MATRIZ DE RIESGOS

Durante los períodos de selección, adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar riesgos eventuales que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

De acuerdo al "Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación" de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye el análisis de los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación:

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			¿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 completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría				¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambienta	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
2	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Específico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	2	3	5	Riesgo Bajo	Si	Supervisor	Después de recibidas las diferentes ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	mensual

9	8	7	6	5	4
General	General	General	General	General	Especifico
Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Interno
Contratación	Selección/Contratación	Contratación	Contratación	Contratación	Selección
Operacional	Tecnológicos	Sociales o Politicos	regulatorio	Operacional	Financiero
Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Financiación del proceso
Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la , por fallas en los procedimientos.	• ejecución del contrato por alteraciones del orden publico • Dificultades en la	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso
3	2	2	4	3	2
3	2	3	3	3	3
6	4	5	7	6	5
Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo	Bajo
Contratista	Oferente/Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratante
Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio
1	2	2	4	1	2
2	2	3	3	2	3
3	4	5	7	3	5
Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Si	Si	Si	Si	Si	Si
*Contratos *Jurídica	Contralista/contratante		Contratos Jurídica	*Contratos *Jurídica	Dueño del proceso
De acuerdo al cronograma del proceso	Inmediatamente detectada la anomalia	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso	ncluir la el requerimiento en el plan de necesidades
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	A mediados de la vigencia fiscal
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Revisión en el plan de compras
Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Anual

NOTA 1: Solo se aceptarán exclusiones taxativamente expresas en las pólizas requeridas de conformidad al artículo 2.2.1.2.3.2.3. del decreto 1082 de 2015.

NOTA 2: En la póliza requerida al(os) adjudicatario (s) del presente proceso de contratación, deben quedar taxativamente expresas las condiciones expuestas en el artículo 2.2.1.2.3.2.9. del decreto 1082 de 2015.

NOTA 3: La anterior tipificación, estimación, asignación del riesgo y determinación de garantías, en caso de ser necesario, se ajustará para cada aspecto conforme a lo señalado en el decreto 1082 de 2015.

GARANTÍA FUTURA QUE DEBERÁ CONSTITUIR EL CONTRATISTA FAVORECIDO PARA EFECTOS DEL CUBRIMIENTO DE RIESGOS.

Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones el contratista se compromete a constituir a favor de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, identificada con Nit. 805.022.186-6, garantía única a partir de la fecha de suscripción del contrato. Ésta consistirá en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la superintendencia bancaria.

Cesión del contrato. Las condiciones generales de la garantía única de cumplimiento deberán señalar que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de la contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En este caso, el asegurador cesionario deberá constituir una nueva garantía para amparar el cumplimiento de las obligaciones que ha asumido por virtud de la cesión, artículo 2.2.1.2.3.2.2. del decreto 1082 de 2015.

El riesgo jurídico por daños a terceros responsabilidad extracontractual frente a terceros, se regulará conforme a lo establecido por el decreto 1082 de 2015.

CON LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA SE ENTIENDE QUE EL OFERENTE ACEPTA LA TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, ANTES SEÑALADAS.

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

La cronología del proceso es la establecida en el cronograma dispuesto en la plataforma del SECOP II

NOTA: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior esta se efectuará mediante ADENDA, dentro de los términos establecidos en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y será publicada en el Portal Único de Contratación Estatal, y deberá tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta.

*Cuando LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, establezca que el plazo de la verificación y evaluación de las ofertas, previsto en este pliego de condiciones o en el aviso de convocatoria respectivamente, no garantice el deber de selección objetiva, podrá prorrogarlo antes de su vencimiento, determinando un nuevo plazo para la adjudicación. Dicha prorroga será motivada por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Esta facultad no podrá ser utilizada con desviación de poder ni con violación de las reglas establecidas en la Ley 80 de 1993.

*En caso de tener dificultades para presentar la oferta en la plataforma del SECOP II seguir el protocolo de Indisponibilidad establecido por Colombia Compra Eficiente, el correo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 al cual puede comunicar la dificultad es: deval.rases-lic@policia.gov.co.

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el **SECOP** con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el Articulo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el **SECOP II** es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción. La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del **SECOP II**; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere estos PLIEGOS DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. No se aceptarán propuestas enviadas por correo (electrónico y/o certificado) o fax. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su presentación en la plataforma no serán recibidas. Tampoco lo serán las entregadas o radicadas en lugar diferente al señalado en este documento que será la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co, el cierre lo realizará la misma plataforma en la fecha y hora indicada (línea de tiempo).

3. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de contratación diligenciarán el Formulario No. 2 denominado "Datos Básicos de Beneficiario Final de la Cuenta".
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembro de la unión temporal.

En caso que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre del consorcio o de la unión temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato. Así mismo, adquirirá un Número de Identificación Tributaria (NIT) y allegará la respectiva certificación, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), solo permite acoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través de la Plataforma SECOP II, y a juicio de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 – DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en el artículo 220 del Decreto 0019/12. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que esta Regional estima debe tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el Pliego de Condiciones y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, esta Regional no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

9. FACTORES DE DESEMPATE

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, el cual adiciona el artículo 2.2.1.2.4.2.17 al Decreto 1082 de 2015 **Factores de Desempate y acreditación,** que indica en caso de presentarse empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 , escogerá el oferente que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, si persiste el empate escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones. Si después de aplicar esta regla persiste el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 aplicará lo establecido en la citada norma.

ARTÍCULO 35. ***FACTORES DE DESEMPATE.*** *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de*

Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.

Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas:

1. Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
2. Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.
3. Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.
4. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros*
5. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
6. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*
7. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.*
8. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.*
9. *Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
10. *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*
11. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.*
12. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*
13. *Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*
14. *Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.*

15. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.

PARÁGRAFO PRIMERO. *Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.*

PARÁGRAFO SEGUNDO. *Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.*

PARÁGRAFO TERCERO. El Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.

16. Se utilizará un método aleatorio para seleccionar el oferente, si el empate se mantiene, por lo tanto, LA ENTIDAD adjudicará el contrato al proponente que resulte favorecido en sorteo que se efectuará de manera pública con las empresas empatadas, estas se citaran por el medio más idóneo y expedito para dicho fin; el sorteo se realizará conforme a las reglas que se señalan a continuación:

I. Se realizará un sorteo entre las propuestas empatadas mediante el sistema del sorteo con balotas, papeletas o fichas, las que deben estar marcadas de manera individual con el nombre de las empresas empatadas. Habrá tantas balotas, papeletas o fichas como tantos oferentes estén empatados.

II. Las balotas, papeletas o fichas se depositarán en una bolsa en presencia del Jefe del Área Logística y Financiera de la unidad, los integrantes del comité de adquisiciones, el asesor jurídico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 y los oferentes asistentes, previa verificación de probidad de las mismas, junto con tres (3) balotas, papeletas o fichas en blanco.

III. Se elegirá entre los asistentes mediante el medio más idóneo que se escoja en ese momento a la persona encargada de sacar la balota, papeleta o ficha.

IV. La primera balota, papeleta o ficha en ser extraída de la bolsa y que contenga el nombre de una firma oferente será la propuesta ganadora.

V. De la anterior actuación se dejará constancia en acta suscrita por los participantes, que será publicada en la página www.colombiacompra.gov.co Portal Único de Contratación. El acta se entenderá que hace parte integral del documento de la evaluación.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

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

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 verificará los requisitos de orden jurídico que se enuncian a continuación, los cuales el proponente deberá anexar la certificación de la Cámara de Comercio acompañada del RUES.

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

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

El alcance de esta carta es que el proponente al suscribirla se compromete a cumplir con la totalidad de los requerimientos técnicos requeridos, sin ser necesario que los transcriba en su propuesta.

En el caso de Consorcios, Uniones Temporales, deberá estar firmada por el representante designado, y el documento de conformación de la forma asociativa deberá presentarse con el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, de todos los integrantes.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

Si el proponente es una persona natural y tiene establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

• Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de presentación de la propuesta del presente proceso.

• Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

NOTA: Las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio, acreditaran su condición mediante documento de identificación y Tarjeta Profesional, Matricula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

Todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras con sucursal en Colombia, deberán adjuntar certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara y Comercio, con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.
b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.
c. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.
d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente del país de su domicilio y expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto, representación legal y vigencia.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.4. PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

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

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

1.1.2.4.1 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario
b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega del bien o servicio o de la vigencia del contrato.
c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.
d. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y suministrar la información solicitada, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.
Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.

- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.5. Apoderado

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente. Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en el Artículo 74. Código General Del Proceso.

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular Externa Única expedida por Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, modificado en la Ley 2160 de 2021, podrán participar Cabildo indígena, Consejo comunitario de las comunidades negras, Formas o expresiones organizativas, Organizaciones de base de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, Organizaciones de Segundo Nivel, Consorcio, Unión Temporal, Asociaciones de autoridades tradicionales indígenas.

Para consorcios y uniones temporales, deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. El proponente deberá indicar expresamente en el documento de conformación, si su propuesta se formula a título de consorcio o unión temporal, con la respectiva denominación e integrantes que la conforman.
b. Señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los integrantes, los términos, actividades, condiciones, ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido y participación porcentual de los miembros del consorcio o la unión temporal en la propuesta.
c. Si se trata de unión temporal, su porcentaje de participación y actividades en su ejecución, no podrán ser modificadas sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.

d. Acreditar la existencia, representación, capacidad legal de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como para la presentación de la propuesta, celebración y ejecución del contrato, la acreditación se hará conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.
e. Acreditar que el consorcio o unión temporal tendrá un término mínimo de duración de veinticuatro (24) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.
f. La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del consorcio o unión temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
g. En todos los casos de propuestas presentadas por dos (2) o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
h. Deberá señalar en el documento consorcial o de constitución de la unión temporal, un número de cuenta bancaria registrada a nombre del consorcio o de la unión temporal o a nombre de uno de los integrantes miembros de la sociedad, presentando igualmente la certificación bancaria de la misma.

- **Una vez el contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del consorcio o unión temporal.**

Nota: Los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:

En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.

Los objetos sociales de cada uno de sus integrantes deben estar relacionados con el objeto del proceso de contratación.

No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

1.1.4. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE

Cuando el representante legal del proponente (persona jurídica) tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente debidamente registrado ante Cámara de Comercio respectiva, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto total del presente proceso.

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 6 y 7 del artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.
Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

1.1.5. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.
En caso de presentarse en forma asociativa ya sea por consorcio o unión temporal se deberán presentar las fotocopias de las cedulas de ciudadanía de cada uno de los representantes legales que conforman dicha asociación.

Los representantes y/o personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia deberán presentar copia de la Cédula de Extranjería. Los representantes y/o personas naturales extranjeras sin domicilio en el país deberán presentar copia de su pasaporte.

1.1.6. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA 1: En caso de que en el certificado conste que el proponente o el representante legal de las personas jurídicas, o el representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación, presenta antecedentes disciplinarios vigentes, que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, no se tendrá en cuenta su propuesta para la evaluación y posterior adjudicación.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.9. REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, consultara y verificara, en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto en el no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.10. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar una certificación así:

Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007 – Decreto 728 de 2008.

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 información presentada en desarrollo

del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de **Consorcios o Uniones Temporales**, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

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.

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

1.1.11. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 3 y entregarlo con la oferta.

1.1.12. REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, verificara el certificado de inhabilidad por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado de acuerdo a lo establecido en la **Ley 1918 de 2018 del 12 de julio.**

1.1.13. REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, verificará el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra incumpliendo las obligaciones alimentarias de acuerdo a lo establecido en la Ley 2097 de 2021.

1.1.14. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 , NIT: 805.022.186-6, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, por un valor equivalente al **diez por ciento (10%) del presupuesto del proceso**, con la vigencia señalada en el capítulo primero de los presentes pliegos de condiciones, la cual se contará a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la póliza o garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, **sin utilizar sigla**, a no ser que en el certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla, así mismo, no podrá expedirse la garantía a nombre de quien figure como representante legal de la firma.

Cuando la propuesta se presente por un proponente plural bajo la figura de consorcio o unión temporal, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal o de la asociación futura, detallando los números de cédula en caso de persona natural o el NIT en caso de persona jurídica y los porcentajes de participación de cada una de las personas naturales y/o jurídicas que integran el oferente plural.

Al proponente se le hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en la invitación, para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue en un término no superior a los tres meses.
2. Solicite el retiro de su propuesta después del cierre de la contratación, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes.

3. Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a la suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario y se negare a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

NOTA: Si se llegare a prorrogar la fecha de cierre de este proceso de selección abreviada, los proponentes deben ampliar la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta de tal forma que ampare el plazo total establecido en este numeral.

Si en el proceso de contratación hay oferentes que no acrediten con la presentación de la oferta, este requisito que no afecta la asignación de puntaje, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 en el informe de evaluación lo indicará y advertirá q que la oferta correspondiente es causal de rechazo. De conformidad al artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, (...), "PARÁGRAFO 3o. <Parágrafo adicionado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:> La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma". (...), salvo la corrección de errores de esta hasta que el oferente acredite este requisito no será habilitada.

LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, una vez firmado y legalizado el contrato devolverá la garantía de seriedad de las propuestas.

1.2. ECONÓMICOS

1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectuó el análisis para establecer los indicadores para verificar la capacidad financiera y organizacional, con los estados financieros con fecha de corte a 31 de diciembre de 2023, que se han estimado suficientes para minimizar el riesgo durante el desarrollo y ejecución del contrato. Para efectos de verificación financiera el proponente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

Todos los índices de capacidad financiera y organizacional, establecidos en el presente numeral, deberán ser presentados por cada uno de los proponentes, para el caso de consorcios o uniones temporales deben ser presentados por cada uno de sus integrantes.

INDICADOR	FORMULA	CRITERIO DE SELECCIÓN
Liquidez	Activo corriente dividido por el pasivo corriente	>= **0.0294**
Nivel de Endeudamiento	Pasivo total dividido por el activo total	<= **56,00%**
Razón cobertura de intereses	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	>= **-1,86** veces
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	>= **-0.04**
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional dividida por el activo total	>= **-0,02**

Nota 1: Para proponentes diferentes a Uniones temporales o consorcios se aplicarán las formulas establecidas en el cuadro anterior.

Nota 2: Para el caso de uniones temporales o consorcios se aplicarán las formulas establecidas en el cuadro anterior, atendiendo las opciones establecidas en el capítulo VII PROPONENTES PLURALES, del manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación (última versión) de Colombia Compra Eficiente así:

1. **La opción uno** se aplicará para las Uniones Temporales en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio.
2. **La opción dos** se aplicará para los consorcios en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio

Nota 3: Los resultados de los indicadores financieros se trabajarán con dos decimales. El índice de endeudamiento será el único que se trabaje de forma porcentual (%).

Nota 4: Para el caso del oferente que no se presente en consorcio o unión temporal, si los gastos de intereses se encuentran en cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. Por lo tanto, cumplen con el indicador, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses.

1.2.2. ESTADOS FINANCIEROS PARA PROPONENTES NACIONALES

a). Estados Financieros. El proponente deberá anexar Estados Financieros en pesos colombianos, con corte a 31 de diciembre de 2023, clasificado en corto y largo plazo y el estado de resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. Los Estados Financieros deberán venir debidamente certificados por el representante legal y el contador público titulado, conforme con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, así como debidamente dictaminado por el revisor fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Estados Financieros que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

En el caso de Consorcios y Uniones Temporales cada consorciado o integrante de la unión temporal deberá presentar sus respectivos Estados Financieros y cumplir con estos mismos requisitos. La verificación financiera se hará de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

b). Dictamen de los Estados financieros. El oferente que por ley esté obligado a tener revisor fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros con su respectiva firma.

c). Notas a los Estados Financieros deben ser con corte a 31 de diciembre de 2023, debidamente firmados por el representante legal y contador público. En las Notas a los Estados Financieros se deberá discriminar los gastos en los que incurrió la empresa por concepto de intereses.

d). Certificado vigente de antecedentes disciplinarios o Certificación de vigencia de la inscripción del contador. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por La Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, deberá presentar el certificado del presente numeral.

1.2.3. ESTADOS FINANCIEROS PARA PROPONENTES EXTRANJEROS SIN SUCURSAL EN COLOMBIA

Los proponentes extranjeros sin sucursal en Colombia deben acreditar los indicadores financieros de la siguiente forma:

Fecha de corte de los Estados Financieros - Los oferentes extranjeros deben presentar sus estados Financieros a la fecha de corte establecida en los países de origen o en sus estatutos sociales.

Moneda – Los oferentes deben presentar sus estados financieros en la moneda legal del país en el cual Fueron emitidos y adicionalmente en pesos colombianos. El proponente y la Entidad Estatal para efectos de acreditar y verificar los requisitos habilitantes tendrán en cuenta la tasa representativa del mercado Vigente en la fecha en la cual los estados financieros fueron expedidos. Para el efecto, el proponente y la Policía Nacional tendrán en cuenta las tasas de cambio certificadas por la Superintendencia Financiera y/o Banco de la República.

Los proponentes extranjeros deben adjuntar un documento en el cual el auditor o el revisor fiscal y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros, certifique que: **(a)** la información financiera presentada a la Policía Nacional es la entregada al auditor o revisor fiscal para cumplir su función de auditoría; y **(b)** el proponente en forma regular y para ejercicios contables anteriores ha adoptado normas y principios de contabilidad generalmente aceptados para preparar su información y estados financieros.

Así mismo debe presentar el formato N° 2 que hace parte del presente pliego de condiciones suscrito por el representante legal y revisor fiscal o contador del proponente y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros, el cual debe ser coherente con los estados financieros presentados en pesos colombianos.

1.2.4. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Los factores de evaluación económica están establecidos en el Anexo N° 2.1 del presente pliego de condiciones.

1.2.4.1. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado y actualizado.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

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

1.2.4.2. OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá presentar su oferta económica de acuerdo al **Anexo No. 7 OFERTA ECONÓMICA**, la cual deberá ser firmada por el representante legal y presentada en formato PDF, así mismo adjuntarla en formato Excel expresada en pesos.

Nota: En el **Anexo No. 6 Oferta Económica** se establecen los precios estimados de contratación. Se debe diligenciar la casilla **porcentaje único de descuento** ofertado para la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.

1.2.4.3. FORMULARIO No. 2 Y CERTIFICACIÓN BANCARIA

El proponente deberá adjuntar debidamente diligenciado el Formulario N° 2 (datos básicos beneficiario cuenta) y certificación bancaria conforme a la cuenta señalada en este formulario.

Nota: En el evento de estar el PRESUPUESTO OFICIAL en moneda extranjera, la cuenta bancaria deberá ser del exterior a nombre del proponente o su Representante Legal.

1.3. TÉCNICOS

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

La prestación del servicio, deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el Anexo N° 1, Anexo N° 2, del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán al igual que las condiciones expuestas en el Anexo N° 2.1 que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN

Los factores técnicos de clasificación se encuentran relacionados en el Anexo N° 2.1, del presente pliego de condiciones.

Dado en Cali, el

Mayor **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 (E)

Proyectado por: PT JESSICA LORENA ANDRADE VALDES
Oficina de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Revisado por: IT. LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
Responsable Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 (E)
Revisado por: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Área Logistica y Administrativa Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 (E)
Aprobado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de ofrecimiento o no ofrecimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas.

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
2	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO		
3	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL		
4	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
5	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
6	901008	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD		
7	901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO)		
8	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
9	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		
10	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA		
11	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
12	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA		
13	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
14	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA		
15	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
16	901201	Actinomyces CULTIVO		
17	901203	Brucella CULTIVO		
18	901205	Clostridium difficile CULTIVO		
19	901206	COPROCULTIVO		
20	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO		
21	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)		
22	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		
23	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA		
24	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
25	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
26	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA		
27	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA		
28	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA		
29	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
30	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		
31	901220	Helicobacter pylori CULTIVO		
32	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
33	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA		
34	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
35	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA		
36	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA		
37	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA		
38	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		
39	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		
40	901231	Mycoplasma CULTIVO		
41	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO		
42	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO		
43	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		
44	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
45	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)		
46	901238	Yersinia enterocolitica CULTIVO		
47	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO		
48	901302	Demodex EXAMEN DIRECTO		
49	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
50	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
51	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR		
52	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
53	901310	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA		
54	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION		
55	901312	Listeria SEROTIPIFICACION		
56	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION		
57	901314	Mycobacterium IDENTIFICACION POR PCR		
58	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO		
59	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)		
60	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION		
61	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO		
62	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA		
63	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO		
64	901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]		
65	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]		
66	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA		
67	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO		
68	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL		

69	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA		
70	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA		
71	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL		
72	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL		
73	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)		
74	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)		
75	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]		
76	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]		
77	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]		
78	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]		
79	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION		
80	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND		
81	902020	FACTOR X [STUART PROWER]		
82	902021	FACTOR XI [PTA]		
83	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]		
84	902024	FIBRINOGENO		
85	902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION		
86	902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]		
87	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]		
88	902029	PLASMINOGENO		
89	902030	PRECALICREINA		
90	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO		
91	902032	PROPERDINA FACTOR B		
92	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		
93	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO		
94	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		
95	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL		
96	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE		
97	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)		
98	902041	RETRACCION DE COAGULO		
99	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION		
100	902043	TIEMPO DE COAGULACION		
101	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS		
102	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
103	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
104	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO		
105	902048	TIEMPO DE TROMBINA		
106	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
107	902050	HEPARINA COFACTOR II		
108	902052	CRIOFIBRINOGENO		
109	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR		
110	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II		
111	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX		
112	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V		
113	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII		
114	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII		
115	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X		
116	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI		
117	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII		
118	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2		
119	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)		
120	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND		
121	902101	CELULAS L.E.		
122	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA		
123	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO		
124	902105	DIMERO D MANUAL		
125	902106	ERITROPOYETINA		
126	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS		
127	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA		
128	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA		
129	902110	HEMOGLOBINA A 2		
130	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA		
131	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA		
132	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA		
133	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL		
134	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]		
135	902116	HIERRO MEDULAR		
136	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA		
137	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA		
138	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR		
139	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		
140	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO		
141	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
142	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
143	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
144	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
145	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
146	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
147	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
148	902211	HEMATOCRITO		

149	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
150	902213	HEMOGLOBINA		
151	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
152	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
153	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)		
154	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA		
155	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL		
156	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
157	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
158	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		
159	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
160	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]		
161	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA		
162	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO		
163	903003	BICARBONATO		
164	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		
165	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		
166	903006	CAROTENOS		
167	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H		
168	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA		
169	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H		
170	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA		
171	903011	DEOXIPIRIDINOLINA		
172	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO		
173	903016	FERRITINA		
174	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA		
175	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA		
176	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA		
177	903022	HOMOCISTEINA		
178	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA		
179	903024	LACTOGENO PLACENTARIO		
180	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS		
181	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
182	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		
183	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
184	903030	MIOGLOBINA CARDIACA		
185	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO		
186	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA		
187	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO		
188	903035	OSTEOCALCINA		
189	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE		
190	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA		
191	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS		
192	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE		
193	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL		
194	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS		
195	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]		
196	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory		
197	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA		
198	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA		
199	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA		
200	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL		
201	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]		
202	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR		
203	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR		
204	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS		
205	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS		
206	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL		
207	903054	C-TELOPEPTIDO		
208	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL		
209	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL		
210	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS		
211	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES		
212	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA		
213	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)		
214	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]		
215	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
216	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
217	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
218	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES		
219	903102	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS		
220	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS		
221	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS		
222	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO		
223	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS		
224	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA		
225	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS		
226	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO		
227	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO		
228	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]		
229	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS		
230	903202	FENILALANINA CUALITATIVA		
231	903302	CURVA DE LACTOSA		

232	903305	FRUCTOSA		
233	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]		
234	903402	ALDOLASA		
235	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA		
236	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA		
237	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO		
238	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA		
239	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE		
240	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL		
241	903409	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA		
242	903410	APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA		
243	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA		
244	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA		
245	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA		
246	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA		
247	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]		
248	903420	COLINESTERASA SERICA		
249	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
250	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA		
251	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION		
252	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA		
253	903425	FRUCTOSAMINA		
254	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
255	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
256	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA		
257	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA		
258	903431	LIPOPROTEINA A		
259	903432	NUCLEOTIDASA 5		
260	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA		
261	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA		
262	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS		
263	903436	TROPONINA I CUALITATIVA		
264	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		
265	903438	TROPONINA T CUALITATIVA		
266	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA		
267	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
268	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)		
269	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)		
270	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)		
271	903505	LIQUIDO SINOVIAL CRISTALES		
272	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)		
273	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS		
274	903602	AMONIO		
275	903603	CALCIO AUTOMATIZADO		
276	903604	CALCIO IONICO		
277	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]		
278	903608	ZINC		
279	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS		
280	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL		
281	903611	ALUMINIO EN SUERO		
282	903701	VITAMINA A [RETINOL]		
283	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]		
284	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		
285	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]		
286	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]		
287	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		
288	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]		
289	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]		
290	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]		
291	903711	VITAMINA K		
292	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
293	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
294	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
295	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS		
296	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
297	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS		
298	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)		
299	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]		
300	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
301	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		
302	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		
303	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO		
304	903813	CLORO		
305	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS		
306	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
307	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
308	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
309	903818	COLESTEROL TOTAL		
310	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA		
311	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA		
312	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		

313	903822	CREATINA		
314	903823	CREATININA DEPURACION		
315	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
316	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		
317	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE		
318	903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
319	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS		
320	903830	FOSFATASA ACIDA		
321	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA		
322	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA		
323	903833	FOSFATASA ALCALINA		
324	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO		
325	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
326	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		
327	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO		
328	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		
329	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
330	903840	GLUCOSA EN ORINA		
331	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
332	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
333	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
334	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
335	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
336	903846	HIERRO TOTAL		
337	903847	LIPASA		
338	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)		
339	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)		
340	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)		
341	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)		
342	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)		
343	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)		
344	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
345	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS		
346	903856	NITROGENO UREICO		
347	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
348	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA		
349	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
350	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		
351	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		
352	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
353	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
354	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
355	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
356	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
357	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
358	903868	TRIGLICERIDOS		
359	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
360	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS		
361	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL		
362	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL		
363	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL		
364	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		
365	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL		
366	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
367	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		
368	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL		
369	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL		
370	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL		
371	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS		
372	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
373	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)		
374	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)		
375	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
376	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
377	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)		
378	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
379	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
380	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
381	904001	ANGIOTENSINA II		
382	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA		
383	904004	RENINA TOTAL		
384	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA		
385	904006	LEPTINA		
386	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]		
387	904102	HORMONA ANTIDIURETICA		
388	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA		
389	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]		
390	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE		

391	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		
392	904108	PROLACTINA		
393	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)		
394	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA PRE Y POST CADA MUESTRA		
395	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA		
396	904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA		
397	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION		
398	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA		
399	904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCAGON CADA MUESTRA		
400	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO INSULINA CADA MUESTRA		
401	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS		
402	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA		
403	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA		
404	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA		
405	904403	INHIBINA A		
406	904405	MACROPROLACTINA		
407	904501	ANDROSTENEDIONA		
408	904503	ESTRADIOL		
409	904504	ESTRIOL		
410	904505	ESTRIOL LIBRE		
411	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)		
412	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
413	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
414	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
415	904510	PROGESTERONA		
416	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
417	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
418	904605	DIHIDROTESTOSTERONA		
419	904701	GLUCAGON		
420	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA		
421	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)		
422	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)		
423	904705	INSULINA LIBRE		
424	904706	PEPTIDO C		
425	904707	PROINSULINA		
426	904708	SOMATOSTATINA		
427	904709	ADIPONECTINA		
428	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C		
429	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
430	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
431	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)		
432	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
433	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
434	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO		
435	904801	ALDOSTERONA		
436	904802	ALDOSTERONA EN ORINA		
437	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA		
438	904804	CETOESTEROIDES 17		
439	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS		
440	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)		
441	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS		
442	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA		
443	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA		
444	904810	DEOXICORTISOL 11		
445	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17		
446	904812	CORTISOL AM		
447	904813	CORTISOL PM		
448	904814	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL		
449	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		
450	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
451	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL		
452	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
453	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL		
454	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA		
455	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA		
456	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL		
457	904920	TIROGLOBULINA		
458	904921	TIROXINA LIBRE		
459	904922	TIROXINA TOTAL		
460	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)		
461	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
462	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
463	904926	TIROXINA NORMALIZADA		
464	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA		
465	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
466	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
467	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
468	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
469	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO		

470	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
471	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
472	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA		
473	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA		
474	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA		
475	905209	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA		
476	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA		
477	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA		
478	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO		
479	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO		
480	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
481	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
482	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO		
483	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
484	905307	CLORPROMAZINA		
485	905308	FENCICLIDINA		
486	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO		
487	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
488	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
489	905312	LITIO AUTOMATIZADO		
490	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO		
491	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO		
492	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA		
493	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO		
494	905412	ANFOTERICINA B AUTOMATIZADO		
495	905414	CIPROFLOXACINA AUTOMATIZADO		
496	905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO		
497	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO		
498	905501	CICLOSERINA SEMIAUTOMATIZADO		
499	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
500	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
501	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
502	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO		
503	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO		
504	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO		
505	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO		
506	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO		
507	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO		
508	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO		
509	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO		
510	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO		
511	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO		
512	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO		
513	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO		
514	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL		
515	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
516	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO		
517	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO		
518	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO		
519	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO		
520	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO		
521	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO		
522	905715	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO		
523	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO		
524	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
525	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
526	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		
527	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO		
528	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO		
529	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO		
530	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO		
531	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL		
532	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		
533	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
534	905727	DROGAS DE ABUSO		
535	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO		
536	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO		
537	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
538	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
539	905735	METADONA MANUAL		
540	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO		
541	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO		
542	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO		
543	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
544	905740	OPIACEOS MANUAL		
545	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO		
546	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO		
547	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL		
548	905745	PIRETRINAS MANUAL		
549	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO		
550	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO		
551	905748	PIRETROIDES MANUAL		
552	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
553	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO		
554	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
555	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO		
556	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO		

557	905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		
558	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
559	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS		
560	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO		
561	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO		
562	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO		
563	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)		
564	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO		
565	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		
566	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
567	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		
568	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
569	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO		
570	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
571	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
572	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
573	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
574	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO		
575	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
576	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL		
577	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
578	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
579	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
580	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
581	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
582	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
583	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
584	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
585	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
586	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
587	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
588	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
589	906026	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
590	906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
591	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
592	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
593	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
594	906031	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
595	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
596	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
597	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
598	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
599	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
600	906038	Streptococcus B hemolitico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B		
601	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
602	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
603	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
604	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
605	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
606	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
607	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
608	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
609	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS		
610	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
611	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL		
612	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
613	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
614	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
615	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
616	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
617	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
618	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES		
619	906110	Echinococcus ANTICUERPOS		
620	906111	Coccidioides ANTICUERPOS		
621	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL		
622	906113	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
623	906114	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS MANUAL		
624	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
625	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
626	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
627	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
628	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL		
629	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
630	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
631	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
632	906123	Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
633	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
634	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
635	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
636	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
637	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
638	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
639	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
640	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL		
641	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

642	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
643	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
644	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
645	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
646	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
647	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
648	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
649	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
650	906202	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL		
651	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
652	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL		
653	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
654	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
655	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G		
656	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		
657	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES		
658	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
659	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
660	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
661	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
662	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
663	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
664	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
665	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
666	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
667	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
668	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
669	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
670	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
671	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
672	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA		
673	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
674	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
675	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
676	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
677	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
678	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
679	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
680	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
681	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
682	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G		
683	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M		
684	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G		
685	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M		
686	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
687	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
688	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
689	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		
690	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
691	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO		
692	906245	Sarampion ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
693	906246	Sarampion ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
694	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
695	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
696	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
697	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
698	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G		
699	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M		
700	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
701	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO		
702	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
703	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
704	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL		
705	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL		
706	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL		
707	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL		
708	906264	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL		
709	906265	Sarampion ANTICUERPOS MANUAL		
710	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
711	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
712	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
713	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
714	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G		
715	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M		
716	906301	Adenovirus ANTIGENO		
717	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1		
718	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
719	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
720	906305	Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

721	906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
722	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
723	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL		
724	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO		
725	906315	Entamoeba histolitica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
726	906316	Giardia lamblia MANUAL		
727	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		
728	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
729	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
730	906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
731	906321	Influenza ANTIGENO		
732	906322	Legionella spp ANTIGENO		
733	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO		
734	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO		
735	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
736	906326	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
737	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL		
738	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO		
739	906331	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO		
740	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA		
741	906334	Cándida spp ANTIGENO		
742	906335	Cryptosporidium spp ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
743	906336	Giardia lamblia ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
744	906338	Plasmodium spp ANTIGENO MAUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
745	906339	Clostridium difficile ANTIGENO A Y B		
746	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO		
747	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO		
748	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
749	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
750	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
751	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
752	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
753	906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
754	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
755	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
756	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
757	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
758	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO		
759	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO		
760	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
761	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL		
762	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
763	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
764	906421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
765	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
766	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
767	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
768	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
769	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
770	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
771	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
772	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
773	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
774	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL		
775	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
776	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS		
777	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
778	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL		
779	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
780	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		
781	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL		
782	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO		
783	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
784	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO		
785	906446	PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
786	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
787	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO		
788	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
789	906451	QUERATINA ANTICUERPOS		
790	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
791	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
792	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
793	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
794	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS		
795	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO		
796	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL		
797	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO		
798	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS		
799	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		

800	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL		
801	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
802	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
803	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
804	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
805	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
806	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
807	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
808	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
809	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
810	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
811	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
812	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
813	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
814	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
815	906479	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
816	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
817	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
818	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
819	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
820	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
821	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
822	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
823	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
824	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
825	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
826	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
827	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
828	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
829	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
830	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
831	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2		
832	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
833	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA		
834	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27		
835	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECIFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)		
836	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO		
837	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO		
838	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO		
839	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO		
840	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO		
841	906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
842	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
843	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
844	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
845	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
846	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
847	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
848	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
849	906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
850	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO		
851	906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO		
852	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
853	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
854	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
855	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
856	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
857	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
858	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
859	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
860	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
861	906628	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
862	906703	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA		
863	906708	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
864	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA		
865	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
866	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
867	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
868	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
869	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
870	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
871	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA		
872	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
873	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
874	906723	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA		
875	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA		

876	906727	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
877	906729	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
878	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
879	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
880	906733	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
881	906735	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
882	906737	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA		
883	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
884	906739	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA		
885	906741	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUIMICA		
886	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
887	906747	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
888	906748	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
889	906750	PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
890	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
891	906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACION CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
892	906766	MONOCITOS CD14		
893	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
894	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
895	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
896	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA		
897	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO		
898	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO		
899	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
900	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
901	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
902	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
903	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
904	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
905	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
906	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO		
907	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA		
908	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO		
909	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO		
910	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO		
911	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO		
912	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
913	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO		
914	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO		
915	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
916	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
917	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO		
918	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO		
919	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
920	906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
921	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
922	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
923	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
924	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G		
925	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G		
926	906847	PROCALCITONINA MANUAL		
927	906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]		
928	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
929	906852	INTERLEUQUINA 1		
930	906853	INTERLEUQUINA 6		
931	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)		
932	906901	AGLUTININAS AL FRIO		
933	906902	AGLUTININAS AL CALOR		
934	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
935	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
936	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO		
937	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO		
938	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO		
939	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO		
940	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
941	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
942	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
943	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
944	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
945	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
946	906917	CRIOGLOBULINAS		
947	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
948	907002	COPROLOGICO		
949	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION		
950	907004	COPROSCOPICO		
951	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)		
952	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]		
953	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
954	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		

955	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)		
956	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS		
957	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS		
958	907015	ESTEATOCRITO ACIDO		
959	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA		
960	907102	HEMOGLOBINURIA		
961	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL		
962	907104	RECUENTO DE ADDIS		
963	907105	RECUENTO HAMBURGUER		
964	907106	UROANALISIS		
965	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL		
966	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA		
967	907109	DENSIDAD URINARIA		
968	907201	ESPERMOGRAMA BASICO		
969	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS		
970	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)		
971	908303	GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS		
972	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD		
973	908308	ACIDO OROTICO		
974	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS		
975	908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO		
976	908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA		
977	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO		
978	908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL		
979	908314	CISTINA CUANTITATIVA		
980	908315	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA		
981	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA		
982	908317	TIROSINASA TEST CON RAIZ DE CABELLO		
983	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS		
984	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD		
985	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD		
986	908322	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD		
987	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD		
988	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD		
989	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD		
990	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD		
991	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS		
992	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO		
993	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD		
994	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD		
995	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD		
996	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD		
997	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD		
998	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD		
999	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO		
1000	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS		
1001	908340	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS		
1002	908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO		
1003	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS		
1004	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO		
1005	908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD		
1006	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD		
1007	908347	ACIDO LACTICO CURVA POST GLUCOSA		
1008	908348	ACIDO LACTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUEMICO		
1009	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)		
1010	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)		
1011	908351	PTERINAS CUANTITATIVAS		
1012	908354	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO		
1013	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD		
1014	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO		
1015	908357	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO		
1016	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]		
1017	908414	PRUEBA DE CROMATINA		
1018	908436	DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN		
1019	908438	EXTRACCION DE ACIDOS NUCLEICOS		
1020	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS		
1021	908804	Citomegalovirus GENOTIPO		
1022	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL		
1023	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL		
1024	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL		
1025	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL		
1026	908812	Adenovirus CARGA VIRAL		
1027	908813	Parvovirus CARGA VIRAL		
1028	908814	Citomegalovirus IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1029	908817	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1030	908818	Hepatitis B IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1031	908819	Toxocara spp IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1032	908820	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1033	908821	Varicela zoster IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1034	908822	Epstein Barr IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1035	908823	Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1036	908824	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1037	908825	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1038	908826	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		

1039	908827	Mycobacterium leprae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1040	908828	Leishmania IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1041	908834	Clostridium difficile IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1042	908836	Bordetella pertussis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1043	908837	Bordetella parapertussis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1044	908839	Haemophilus influenzae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1045	908840	Neisseria meningitidis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1046	908841	Hepatitis E IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1047	908846	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1048	908847	Adenovirus IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1049	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES		
1050	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES		
1051	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES		
1052	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECIFICO Ig A, Ig G E Ig M] POR MICROTECNICA		
1053	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO		
1054	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA		
1055	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO		
1056	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA		
1057	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO		
1058	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		
1059	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO		
1060	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA		
1061	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO		
1062	911037	TITULACION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA		
1063	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION		
1064	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]		
1065	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)		
1066	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		
1067	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION		
1068	898007	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]		
1069	898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)		
1070	898011	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]		
1071	898012	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)		
1072	898033	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN CITOLOGIA		
1073	898034	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA ANAL		
1074	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA		
1075	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA		
1076	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA		
1077	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
1078	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
1079	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
1080	898207	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
1081	898210	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
1082	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO		
1083	898222	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO		
1084	898224	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO		
1085	898227	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO		
1086	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1087	898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1088	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1089	898244	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1090	898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1091	898250	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1092	898262	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO		
1093	898263	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO		
1094	898266	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MAPEO		
1095	898267	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MAPEO		
1096	898805	VERIFICACION INTEGRAL SIN PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA		
1097	908832	virus de inmunodeficiencia HUMANA CARGA VIRAL		

CONDICIONES TECNICAS HABILITABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**Servicio de Laboratorio Clínico Especializado:** se debe garantizar la prestación de un servicio integral en diagnóstico. Deberá Contar en su planta de especialista, Se deberá garantizar la permanente prestación del servicio de apoyo diagnóstico, establecidos del 170001 al 890702, en la Resolución 3495 de 2019.		
2	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad en los servicios a adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años (2021 y/o 2022 y/o 2023) en proyectos similares al objeto del presente Estudio de Previo; La experiencia debe ser adecuada y		

<table>
<tr><td></td><td>proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor, para lo cual presentará hasta tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor a mayor al 50% del total del presupuesto oficial asignado al proceso o al del grupo ofertado por el proponente. Según cada uno de los grupos aquí distribuidos, dicha experiencia se deberá certificar de conformidad al siguiente cuadro:

<table>
<tr><th>ITEMS</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>TOTAL</th><th>50% en pesos</th><th>50% en SMMLV</th></tr>
<tr><td>1</td><td>SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO</td><td>$500.000.000</td><td>$250.000.000</td><td>192.3</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>$ 500.000.000</td><td>$250.000.000</td><td>192.3</td></tr>
</table>

Las certificaciones deben contener la siguiente información:
1.Objeto del contrato
2.Número del contrato
3.Valor
4.Plazo
5.Fecha de inicio y finalización
6.Nombre del contrato y nombre del contratista.

No se admiten:
- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. En el evento que el oferente presente más de tres (3) certificaciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las tres (3) certificaciones de mayor valor, que cumplan con los requisitos exigidos y que se encuentren relacionadas.

Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado, para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO
El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>EXPERIENCIA
Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.

Igualmente, y con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud (REPS), en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. Actualizada.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>EXPERIENCIA DEL PERSONAL
El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA
El oferente deberá mediante certificación anexa a la oferta, firmada por el representante legal de la entidad, deberá certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

PARA LOS EXAMENES DE LABORATORIO NIVEL BASICO Y ESPECIALIZADO
• Contar con sede en la Ciudad de Santiago de Cali y otros municipios en el Departamento del Valle del Cauca, donde prestará los servicios objeto del presente estudio.
• Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
• Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados y con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
• Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
• Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
• Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad.
• Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

Además, deberán anexar a la oferta certificado firmado por el representante legal, que los equipos con los que cuenta el contratista cuentan con todos los mantenimientos preventivos, calibraciones y con sus respectivas hojas de vida actualizadas.

El oferente debe dar a conocer el lugar donde brindará el servicio a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, dirección, teléfono(s), fax, horario de atención, dirección de correo electrónico, además del nombre y apellido del (o los) representante(s) que brindarán información, asesoría y atención permanente en el caso que sean necesario al supervisor del contrato o al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.

<table>
<tr><th colspan="3">CAPACIDAD INSTALADA MINIMA</th></tr>
<tr><th>ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR</th><th>MODALIDAD AMBULATORIA</th><th>MODALIDAD HOSPITALIZACION</th></tr>
<tr><td>Servicio para toma de exámenes básicos y especializados de laboratorio clínico</td><td>X</td><td>X</td></tr>
</table>

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 establece desde el estudio previo que el Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones, coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>Efectuar la prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 del 2001 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>El contratista debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>El contratista debe garantizar el transporte y mensajero para realizar la recogida de muestras tomadas en el Estableciemineto de Sanidad Policial Complementario Clínica Deval, ubicado en la carrera 86 No. 48-06 Barrio Caney, servicio Laboratorio clínico segundo piso en la ciudad de cali, muestras tomadas en nuestra red propia.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td>Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico Tratante, previa presentación de la orden médica y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>El contratista se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, acompañada de la siguiente información en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así:
➢ Fecha de prestación del servicio.
➢ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación.
➢ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato.
➢ Precio</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carnet. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td>El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presentan relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal en la cual se diligencie la siguiente información: Nombre, teléfonos y correo electrónico.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td>Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>19</td><td>El contratista debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20</td><td>Brindar la atención a los pacientes que requieran del servicio solicitado, garantizando una atención con apego a los principios de calidad, calidez, humanismo y en todo caso con las competencias requeridas</td><td></td><td></td></tr>
</table>

21	Atender el objeto contractual respetando la normatividad laboral vigente y cumpliendo en su totalidad con las exigencias del SGSS		
22	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
23	El contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.		
24	El contratista presentara la totalidad de las facturas de los servicios realizados en el mes vencido, lo anterior para llevar una ejecución del contrato más efectiva.		
25	**TODA ORDEN MEDICA QUE SEA REMITIDA POR LA IPS CONTRATADA CON DESTINO PARA LA OFICINA DE GRUPO INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 DEBERÁ SER DILIGENCIADA ADECUADAMENTE CON EL INGRESO DE LOS CÓDIGOS CUPS – SANIDAD POLICIA (ACUERDO 002/2001) EN CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE INTEROPERABILIDAD Y ESTANDARIZACIÓN DE DATOS UTILIZANDO PARA TAL EFECTO.**		
26	El contratista debe realizar la asignación de citas para procedimientos vía telefónica o presencial. Cuando se realice por vía telefónica, si el procedimiento requiere preparación, esta debe ser enviada al usuario al correo electrónico.		
27	El contratista deberá presentar junto a la oferta, el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. Requisitos para la atención de servicio ☐ Horarios de Atención ☐ Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) ☐ Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos ☐ Entrega de resultados ☐ Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) ☐ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. ☐ Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		
28	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes (Resolución 1995 de 1999).		
29	El Contratista se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso (RIPS) de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud, Decreto 3844/00 y las demás normas que lo adicionen. De igual manera deberá suministrar informes parciales cuando le sean requeridos, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitante, Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.		
30	El Contratista permitirá el acceso al personal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.		
31	El Contratista se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad (decreto 1011 del 2006- Resolución 3100 del 2019), los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.		
32	Aquellos Laboratorios Clínicos Especializados, procedimiento y/o Consultas en relación del objeto del contrato que no queden pactadas pero que, en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidad de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo la aprobación del supervisor del contrato y/o la Jefatura Regional.		
33	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. Anexar pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.		
34	**Condiciones:** El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso de contratación para los usuarios y baneficarios de la policia nacional en los siguientes municipios: 1. Municipio de CALI 2. Municipio de BUGA		

	3. Municipio de PALMIRA 4. Municipio de ROLDANILLO 5. Municipio de BUENAVENTURA 6. Municipio de TULÚA Para la Ciudad de Cali se deberá garantizar el transporte de las muestras al lugar de procesamiento de lunes a domingo 24 horas al día. Para los demás Municipios del Departamento del Valle establecer ruta y/o contar con laboratorios de referencia con atención de lunes a viernes, con el fin de procesar las muestras y contar la disponibilidad para le entrega de resultados en las Instalaciones de cada ESP.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

TEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	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"		
2	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		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que aceptamos **TODAS** las especificaciones y condiciones generales del servicio arriba enumeradas.

PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.: _____

ANEXO No. 2

CRITERIOS DE SELECCIÓN

1. CRITERIOS TÉCNICOS

1.1 VERIFICACIÓN TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS.

1.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad en los servicios a adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años (2021 y/o 2022 y/o 2023) en proyectos similares al objeto del presente Estudio de Previo; La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor, para lo cual presentará hasta **tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor a mayor al 50% del total del presupuesto oficial asignado al proceso o al del grupo ofertado por el proponente. Según cada uno de los grupos aquí distribuidos, dicha experiencia se deberá certificar de conformidad al siguiente cuadro:

ITEM	DESCRIPCIÓN	TOTAL	50% en pesos	50% en SMMLV
1	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	$500.000.000	$250.000.000	192.3
TOTAL		**$500.000.000**	**$250.000.000**	**192.3**

Las certificaciones deben contener la siguiente información:
1. Objeto del contrato
2. Número del contrato
3. Valor
4. Plazo
5. Fecha de inicio y finalización
6. Nombre del contrato y nombre del contratista.

No se admiten:

- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. En el evento que el oferente presente más de tres (3) certificaciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las tres (3) certificaciones de mayor valor, que cumplan con los requisitos exigidos y que se encuentren relacionadas.

Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado, para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

1.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.

1.1.3. EXPERIENCIA

Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental

de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.

Igualmente, y con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud (REPS), en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**

1.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.

1.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá mediante certificación anexa a la oferta, firmada por el representante legal de la entidad, deberá certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

PARA LOS EXAMENES DE LABORATORIO NIVEL BASICO Y ESPECIALIZADO

- Contar con sede en la Ciudad de Santiago de Cali y otros municipios en el Departamento del Valle del Cauca, donde prestará los servicios objeto del presente estudio.
- Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados y con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
- Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad.
- Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

Además, deberán anexar a la oferta certificado firmado por el representante legal, que los equipos con los que cuenta el contratista cuentan con todos los mantenimientos preventivos, calibraciones y con sus respectivas hojas de vida actualizadas.

El oferente debe dar a conocer el lugar donde brindará el servicio a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, dirección, teléfono(s), fax, horario de atención, dirección de correo electrónico, además del nombre y apellido del (o los) representante(s) que brindarán información, asesoría y atención permanente en el caso que sean necesario al supervisor del contrato o al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

CAPACIDAD INSTALADA MINIMA		
ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	**MODALIDAD AMBULATORIA**	**MODALIDAD HOSPITALIZACION**
Servicio para toma de exámenes Basicos y Especializado laboratorio clínico	X	X

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 establece desde el estudio previo que el Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones, coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.

1.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

La entidad debe proporcionar un sistema, usuario y contraseña institucional, para consultar los resultados de exámenes clínicos, al responsable del Laboratorio Clinico de la Unidad Prestadora de

Salud Valle del Cauca, con el fin de hacer la revisión de mensionados resultados sean enviados desde los establecimientos de Sanidad Policial o que por petición del usuario deban ser consultados. Del mismo modo, presentara en su oferta el portafolio de servicios o brochure con información de las condiciones técnicas de toma de muestras de laboratorio clínico que ofrece la entidad.

1.1.7. CON EL FIN DE ALINEAR LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL DE LA INSTITUCIÓN A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA AMBIENTAL, DENTRO DEL PROCESO QUE SE ADELANTA SE INCORPORAN LOS SIGUIENTES CRITERIOS ARTICULADOS CON LA PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, LOS CUALES DEBEN SER VERIFICADOS, EN CASO DE QUE ELLO APLIQUE.

Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso de que ello aplique.

Los oferentes deben presentar certificaciones ambientales o los indicadores ambientales de favorabilidad y confiabilidad o el plan de manejo ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales derivados de la presentación del servicio.

Los oferentes deben garantizar la disposición final de materiales utilizados y su tratamiento como residuos hospitalarios, los cuales serán verificados periódicamente por la Regional De Aseguramiento En Salud No 4. El oferente anexará junto con su oferta la constancia de registro de generadores de residuos peligrosos RESPEL, que se tramita ante el IDEAM a través de la plataforma virtual y PGIRASA actualizado.

NOTA: LA DOCUMENTACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE AL MOMENTO DE RADICAR LA PROPUESTA FRENTE AL PLIEGO DE CONDICIONES SEGÚN CRONOGRAMA

ANEXO No. 2.1

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (MAXIMO 1440 PUNTOS)

1.1. Factores técnicos

***a)* Se evaluará los servicios presentados como lo muestra el siguiente cuadro:**

SERVICIO		PUNTOS	PUNTAJE MAXIMO TOTAL
SEDES DE ATENCIÓN PROPIA	Una (01) o más sedes en cada municipio	30	150
SERVICIO	Plataforma web para consultar resultados (exámenes de laboratorio y patologías)	30	
	Estadística y consumo contractual mensual (reporte al correo del supervisor de contrato)	30	
	Brindar Brigadas mínimo (4) por mes en los municipios de la UPRES DEVAL.	30	
	Reporte vía correo electrónico a los usuarios del subsistema de salud de la Policia Nacional.	30	

Se incluye dentro de los puntajes de servicios el contar con una Plataforma Web, ya que esto facilita al bacteriólogo y médico tratante de turno obtener los resultados con mayor oportunidad y así garantizar una ayuda diagnostica más eficiente y oportuna para los servicios de Urgencias y Hospitalización. Según lo estipulado en la Ley 527 de 1999, Ley 1581 de 2012, Ley 1266 de 2008, Decreto 1377 de 2013, sobre el manejo de la información se hace necesario que el envío de estos resultados sea a través del correo institucional del laboratorio y que la plataforma Web brinde una contraseña administrada por el líder del laboratorio.

b) Oportunidad en la prestación de los servicios a los usuarios ambulatorios, cuya calificación será de acuerdo al siguiente cuadro:

CRITERIO CONSULTA EXTERNA		PUNTOS	PUNTAJE MÁXIMO TOTAL
ATENCION DIARIA		100	150
REPORTE DE RESULTADOS	Hasta 2 días	50	
	Hasta 5 días	30	
	Hasta 10 días	20	

c) Prestación de servicio a domicilio las 24 horas para el traslado de las muestras biológicas de pacientes de los servicios de hospitalización, urgencias y cirugía de la Clínica Deval.

CRITERIO URGENCIAS, HOSPITALIZACION, CIRUGIA.		PUNTOS	PUNTAJE MAXIMO TOTAL
Prestación de servicio a domicilio para recoger las muestras biológicas 24 horas	Hasta 60 minutos	70	140
	Hasta 90 minutos	30	
Reporte de resultados para pruebas de rutina	Hasta 3 horas	70	
	Hasta 5 horas.	30	

d) Oportunidad en el reporte de biopsias de los usuarios ambulatorios y hospitalizados, cuya calificación será de acuerdo al siguiente cuadro:

CRITERIO				PUNTOS	PUNTAJE TOTAL MAXIMO
BIOPSIA	URG Y HOSPITALIZACION	Rutina	Máximo 7 días hábiles	40	160
		Inmunohistoquimica	Máximo 10 días hábiles	40	
	CONSULTA EXTERNA	Rutina	Máximo 10 días hábiles	40	
		Inmunohistoquimica	Máximo 15 días hábiles	40	

e) CALIDAD O MEJORAMIENTO CONTINUO (40 puntos)

El comité evaluador asignará puntaje de acuerdo a la siguiente tabla, acorde a la oferta que realice la entidad sobre la calidad o mejoramiento continuo.

ITEMS	CRITERIOS	OFRECE	NO OFRECE	PUNTAJE
1	LA ENTIDAD REALIZARA CAPACITACIONES AL PERSONAL ASISTENCIAL(ENFERMERAS)-UNIFORMADOS Y NO UNIFORMADOS; USUARIOS QUE CONFORMAN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 DE ACUERDO AL OBJETO DEL CONTRATO			20
3	EL OFERENTE GARANTIZARA ATENCION PREFERENCIAL A USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL.			20

f) EXAMENES SIN COSTO (maximo 600 puntos)

El proponente que oferte más procedimientos sin generar costo de manera MENSUAL a la entidad, se le otorgara 100 puntos por cada ítem, así:

ITEM	SERVICIO	CANT MENSUAL	Puntaje
	EXAMENES ESPECIALIZADOS		
1	**906610** - ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	10	100
		5	50
		1	10
2	898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	10	100
		5	50
		1	10
	EXAMENES DE PRIMER NIVEL		
1	902210 - Hemograma Tipo IV	5	100
		2	50
		1	10
2	903818 - Colesterol Total	5	100
		2	50
		1	10
3	903825 - Creatinina	5	100
		2	50
		1	10
4	903815 - Colesterol de Alta Densidad (HDL)	10	100
		5	50
		1	10

g) CANTIDAD DE ÍTEMS OFERTADOS (Maximo 100 Puntos)

Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 requiere satisfacer las necesidades que en materia de salud tienen sus usuarios, se solicita a las empresas que oferten como mínimo el 80% del total de los ítems.
La empresa que presente la totalidad de ítems ofertados en la propuesta técnica, se le asignara 100 puntos, las demás se evaluaran teniendo en cuenta la cantidad de ítems ofertados de la siguiente manera:

Para las demás se evaluarán teniendo en cuenta la cantidad de ítems ofertados de la siguiente manera:

$$\text{PUNTAJE A EVALUAR:} \quad \frac{\text{CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS}}{\text{ITEMS REQUERIDOS}} \times 100$$

1.2. Apoyo a la Industria Nacional (máximo 100 puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el formulario **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, en concordancia con lo establecido en el Decreto 2680 del 17 de julio de 2009, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.
b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.
c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (60) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (40) puntos.
e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.
f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

2. CONDICIONES ECONÓMICAS DE CALIFICACIÓN

2.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA (Máximo 200 puntos)

2.1.1. Servicios Y Procedimientos (máximo 200 puntos)

El oferente deberá presentar su oferta económica dentro de la propuesta conforme al anexo denominado oferta económica de acuerdo al ofertado con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece, debe estar firmada por el representante legal, la cual se adjuntará a través del SECOP II. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña.

La entidad que presente la oferta con el mayor porcentaje único de descuento sobre la tarifa techo, se le asignará 200 puntos, a las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{Puntaje:} \quad \frac{\text{Porcentaje Unico de descuento de la oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje Unico de descuento ofertado}} \times 200$$

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 los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
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 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 Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 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 y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato.
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en instalaciones habilitadas ante la Secretaria Departamental de Salud.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 080), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)

36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de EIPS para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .
42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 NIT. 805.022.186-6.
   i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
   ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
   iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
   iv. RIPS de atenciones prestadas.
b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.

45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
48. 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.
49. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.
50. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".
51. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
52. 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.
53. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
54. 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.
55. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
56. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
57. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".
58. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que

la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.

59. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
60. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.
61. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).
62. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.
63. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).
64. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).
65. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional

3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

2. Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

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

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

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

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

ANEXO No. 5

MINUTA DEL CONTRATO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 66-X-XXXXXXXX SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX CUYO OBJETO ES XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Entre los suscritos, de una parte la Policía Nacional quien actúa a través de la **(nombre ordenador del gasto),** mayor de edad, identificada con la cédula Nro. XXXXXXXXXXXX expedida en la Ciudad de XXXXXXXXXXXXX, delegada para contratar según **Resolución N° xxxxx del xx de XXXX de xxxx y Resolucion N° XXXXX del XX de XXXXX de 20xX Expedida por la Direccion General de la Policia Nacional** y por la otra **(razon social del contratista),** quien actúa a través de **(nombre representante legal),** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **XXXXXXXXXX** expedida en **XXXXXXXXXX**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA** y teniendo en cuenta los preceptos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y demás normas y Decretos complementarios d) Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.- EL CONTRATISTA** se obliga para con LA **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4**, a la prestación del **(objeto del contrato)**, de acuerdo a los pliegos de condiciones, con destino al personal de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 . **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO: TARIFAS-** Los servicios prestados serán facturados de acuerdo **A TARIFA OFERTADA**, este tarifario hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestarán los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA de este contrato. **DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL**: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **DECIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. **DÉCIMA SEGUNDA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA TERCERA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: a)

DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más. **En la póliza deberá quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia que se requiera hasta la liquidación del mismo, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.1.2. del decreto 1082 de 2015.** b) **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato por un término igual a la vigencia del contrato y un (1) año más c) **PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL**: por 200 SMMLV, Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador; **En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015. APROBACIÓN DE LA GARANTÍA.** - La Garantía deberá ser presentada para su correspondiente aprobación, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo del contrato, siendo requisito la aprobación de la misma para la legalización del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si el **CONTRATISTA** se niega a constituir las Garantías, ampliarlas o prorrogarlas, se aplicarán las sanciones que trata la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015 y/o demás que lo reglamenten o se dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 deba reconocer o pagar indemnización alguna al **CONTRATISTA**, debiendo este último pagarle al **CONTRATANTE** el valor de los perjuicios causados. En este caso, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 mediante Acto Administrativo debidamente motivado podrá adjudicar el contrato dentro de los cinco (5) días calendario siguiente al contratista calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO. -** El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la garantía no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **En la póliza de cumplimiento deberá contar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. DÉCIMA CUARTA. - CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **DECIMA QUINTA: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. **DECIMA SEXTA: CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **DECIMA SEPTIMA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**: En caso de que en desarrollo del presente acuerdo se involucre el tratamiento de datos personales, LAS PARTES pactan las siguientes reglas; si no existe ese tratamiento, la cláusula se considerará no aplicable: a) Usarán los datos personales específica y exclusivamente para aquellas actividades indispensables para la ejecución del Contrato; b) Los datos personales revelados recíprocamente se considerarán información confidencial y se prohíbe su revelación salvo que medie autorización previa y expresa de la otra parte. En el evento en que una autoridad requiera el suministro de este tipo de información La Parte requerida se compromete a informarle a la otra parte dentro de las (24) horas siguientes a haber recibido la solicitud; c) Adoptarán todas las medidas de seguridad que garanticen la integridad de la información, entre ellas las que obliguen al personal que tiene acceso a la misma a guardar reserva y a darle el tratamiento que corresponda al servicio contratado. Así mismo, implementarán las medidas de seguridad física y lógicas suficientes y acordes con la naturaleza de la información tratada, y designarán a los funcionarios responsables de supervisar el cumplimiento de las políticas de tratamiento, indicando su nombre, e informando en un término no superior a tres (3) días hábiles cuando haya lugar a cambios en la persona designada; d) Se obligan a reportar los incidentes de seguridad que se presenten en un lapso no superior a (48) horas. El funcionario designado para supervisar el cumplimiento de las políticas por cada parte será el encargado de informar a su homólogo, con el fin de evaluar de manera pronta y diligente la situación y de tomar las medidas a que haya lugar; e) Se obligan a contar con un manual de políticas y procedimientos, que incluirá entre otros los procesos previstos para cumplir con sus deberes, siendo muy importante el referido a la atención de las consultas y reclamos que presenten los titulares de los datos, de tal manera que se garantice la oportunidad y la calidad de la respuesta. Este proceso deberá expresar los canales de contacto con el responsable que permitan hacer efectivos los derechos de los titulares en los tiempos establecidos por la Ley 1581 de 2012; f) Una vez termine la relación contractual, las partes se obligan a devolver o destruir toda la información confidencial conforme a las disposiciones legales que rigen la materia; g) Las partes se obligan a dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y al Decreto 1377 de 2013, así como cualquier nueva medida que sea expedida sobre este tema. En particular, el responsable se compromete a conservar el original de la autorización y a suministrar copia de la misma cuando el encargado lo requiera en razón a un requerimiento, consulta o reclamo que deba atender. **DÉCIMA OCTAVA – INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA NOVENA SANCIONES: a) La** Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al medio (0.5%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por quince (15) días calendario por incumplimiento parcial; así mismo impondrá multas diarias y

sucesivas equivalentes al punto dos (0.2%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por diez (10) días hábiles por la no constitución dentro de los términos y formas descritas en el presente contrato de la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos del contrato o en algunas de sus prorrogas o modificaciones; así como cualquiera de los requisitos de legalización del mismo. El incumplimiento parcial por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, diferente a la enunciada en el literal anterior, darán lugar a la aplicación de una multa de hasta el diez (10%) por ciento del valor total de acuerdo a la incidencia del incumplimiento en el desarrollo del mismo y a los perjuicios que cause a la Entidad. **PARÁGRAFO PRIMERO: APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, para lo cual, el contratista con la firma de este contrato, autoriza al contratante para que aplique los descuentos correspondientes a imposición de multas o para acudir a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO SEGUNDO – INCUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES.** De conformidad con el artículo 1 de la Ley 828 del 2003, constituye causal para imposición de multas el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** del pago de aportes a Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. **PARÁGRAFO TERCERO – LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS.** La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula precedente, se liquidara y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: **1)** Todas las multas que se causen, el contratista autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del contratista derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerará de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. **2)** En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. **3)** El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4.** No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **VIGESIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** No se encuentra CampoCombinación en el registro inicial u origen de datos., hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA PRIMERA: NATURALEZA DEL CONTRATO.** El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios prestados contratados con plena autonomía e independencia y con su propio personal. En ningún caso existirá relación laboral entre **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** y el personal al que **EL CONTRATISTA** encomiende la prestación de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de la Empresa son de responsabilidad exclusiva del **CONTRATISTA. VIGESIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL –** Este Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación, Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del **CONTRATANTE**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA. MULTAS. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS** – En el evento que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución del Contrato se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015. **VIGÉSIMA CUARTA: SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA** – Para todos los efectos, este Contrato estará sujeto al régimen señalado por la Ley Colombiana. **VIGÉSIMA QUINTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA SEXTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEPTIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **PARAGRAFO**: En caso de sobrevenir

alguna inhabilidad e incompatibilidad con posterioridad, se procederá en la forma establecida en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA NOVENA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGESIMA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **TRIGESIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su legalización y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO. -** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Área de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**. Las sanciones que ocasionen el no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**. dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **TRIGESIMA SEGUNDA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación a presentar oferta. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**. **3.)** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **TRIGÉSIMA TERCERA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **TRIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali, el día

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO No. 5.1

"DATOS DEL CONTRATO"

(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

CONTRATO	**No.**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto
CARGO	Cargo del ordenador del gasto
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** De la firma contratista **NIT:** **REPRESENTANTE LEGAL:** Nombre del representante legal **DOC. IDENTIDAD**: C.C. del representante legal **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** xxxxxxxxxxx **DIRECCIÓN:** De notificación de la firma contratista **TELÉFONO:** **FAX:** **E-MAIL:**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).

<table>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO</td><td>El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato)
<table><tr><td>ITEM</td><td>RECURSO</td><td>UNIDAD</td></tr><tr><td></td><td>Se han de discriminar cada recurso comprometido</td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA.- VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA).
<table><tr><td>ITEM</td><td>CANTIDAD</td><td>VALOR UNITARIO</td><td>VALOR TOTAL</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO</td><td>El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR).
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma.
BANCO:
TIPO DE CUENTA: Corriente y/o ahorros, especificar.
NUMERO DE CUENTA:
OFICINA:</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN</td><td>Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que este aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td>Se indica el sitio</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO</td><td>Pesos colombianos</td></tr>
</table>

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 6

VALORES ESTIMADOS

- **ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO.**
- **NO SERÁ UTILIZADO PARA REALIZAR LA OFERTA.**
- **LA OFERTA DEBE SER MEDIANTE EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO EN EL ANEXO 7, EL CUAL SERÁ APLICADO POR PARTE DE LA REGIONAL A CADA UNO DE LOS ÍTEMS.**

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	15.200
2	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	31.400
3	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	46.024
4	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	168.000
5	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	293.200
6	901008	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	342.504
7	901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO)	133.354
8	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	6.900
9	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	7.625
10	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	6.900
11	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	4.785
12	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	40.000
13	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	4.100
14	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	12.000
15	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	11.721
16	901201	Actinomyces CULTIVO	200.813
17	901203	Brucella CULTIVO	183.495
18	901205	Clostridium difficile CULTIVO	407.568
19	901206	COPROCULTIVO	24.700
20	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	48.717
21	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	45.835
22	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	49.286
23	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	70.000
24	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	55.000
25	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	34.400
26	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	76.707
27	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	60.636
28	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	60.636
29	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	31.600
30	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	65.000
31	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	103.316
32	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	44.000
33	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	42.453
34	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	105.000
35	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	117.213
36	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	40.500
37	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	47.506
38	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	91.000
39	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	34.400
40	901231	Mycoplasma CULTIVO	2.361.849
41	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	27.500
42	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	70.000
43	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	24.700
44	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	29.928
45	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	41.841
46	901238	Yersinia enterocolitica CULTIVO	290.182
47	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	40.816
48	901302	Demodex EXAMEN DIRECTO	74.946
49	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	6.528
50	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	4.100
51	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	9.200
52	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	40.338
53	901310	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	316.000
54	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	87.286
55	901312	Listeria SEROTIPIFICACION	26.341
56	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	350.159
57	901314	Mycobacterium IDENTIFICACION POR PCR	356.645
58	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	16.000
59	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	27.291
60	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION	792.652
61	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	51.600
62	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	4.100
63	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	40.116
64	901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]	37.609
65	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	136.109
66	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	165.200
67	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	31.385
68	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	86.460

69	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	35.750
70	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	49.100
71	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	53.447
72	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	51.680
73	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	63.922
74	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	66.000
75	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	105.000
76	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	90.972
77	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	85.149
78	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	120.000
79	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	73.687
80	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	45.034
81	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	120.000
82	902021	FACTOR XI [PTA]	115.721
83	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	120.000
84	902024	FIBRINOGENO	23.400
85	902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	568.469
86	902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	193.308
87	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	298.200
88	902029	PLASMINOGENO	46.612
89	902030	PRECALICREINA	443.373
90	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	67.500
91	902032	PROPERDINA FACTOR B	62.200
92	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	82.500
93	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	90.290
94	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	82.500
95	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	165.000
96	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	73.800
97	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	76.300
98	902041	RETRACCION DE COAGULO	16.100
99	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	35.850
100	902043	TIEMPO DE COAGULACION	2.645
101	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	59.543
102	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	10.714
103	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	7.700
104	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	11.000
105	902048	TIEMPO DE TROMBINA	42.000
106	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	11.000
107	902050	HEPARINA COFACTOR II	135.763
108	902052	CRIOFIBRINOGENO	79.629
109	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	85.203
110	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	120.091
111	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	151.410
112	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	165.200
113	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	165.200
114	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	109.286
115	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	157.380
116	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	165.200
117	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	154.066
118	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	358.127
119	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	439.557
120	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	160.466
121	902101	CELULAS L.E.	5.575
122	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	6.580
123	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	34.600
124	902105	DIMERO D MANUAL	47.596
125	902106	ERITROPOYETINA	34.000
126	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	49.595
127	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	75.980
128	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	53.800
129	902110	HEMOGLOBINA A 2	55.000
130	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	80.274
131	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	55.000
132	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	41.818
133	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	37.660
134	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	52.399
135	902116	HIERRO MEDULAR	47.600
136	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	73.915
137	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	84.000
138	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	93.700
139	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	3.415
140	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	62.083
141	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	1.440
142	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1.440
143	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	4.700
144	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	13.698
145	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	13.698
146	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	13.698
147	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	9.000
148	902211	HEMATOCRITO	1.425

149	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	4.200
150	902213	HEMOGLOBINA	1.980
151	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	6.390
152	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	5.484
153	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	7.890
154	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	2.315
155	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	6.900
156	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	6.900
157	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	7.086
158	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	2.990
159	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	13.698
160	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	43.400
161	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	17.725
162	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	15.283
163	903003	BICARBONATO	41.200
164	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	118.300
165	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	55.000
166	903006	CAROTENOS	27.300
167	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	117.000
168	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	94.974
169	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	114.700
170	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	202.500
171	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	112.000
172	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	34.400
173	903016	FERRITINA	18.772
174	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	130.750
175	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	36.440
176	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	36.440
177	903022	HOMOCISTEINA	96.200
178	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	34.598
179	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	185.345
180	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	82.500
181	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	15.100
182	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	15.100
183	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	29.625
184	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	154.000
185	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	47.280
186	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	27.500
187	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	27.500
188	903035	OSTEOCALCINA	95.200
189	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	58.500
190	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	134.971
191	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	189.287
192	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	409.372
193	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	9.255
194	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	51.171
195	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	67.500
196	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	243.564
197	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	22.085
198	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	29.625
199	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	23.400
200	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	92.020
201	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	118.519
202	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	214.200
203	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	13.200
204	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	92.573
205	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	52.500
206	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	60.000
207	903054	C-TELOPEPTIDO	109.200
208	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	146.579
209	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	176.269
210	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	150.841
211	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	373.800
212	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	54.913
213	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	77.147
214	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	96.200
215	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	283.700
216	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	119.700
217	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	314.760
218	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	39.372
219	903102	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	118.923
220	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	63.600
221	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	81.875
222	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	23.185
223	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	17.832
224	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	112.000
225	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	73.500
226	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	20.981
227	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	20.981
228	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	102.244
229	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	55.000
230	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	47.312
231	903302	CURVA DE LACTOSA	86.800

232	903305	FRUCTOSA	35.623
233	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	31.600
234	903402	ALDOLASA	6.885
235	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	63.763
236	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	63.763
237	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	39.451
238	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	39.451
239	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	16.543
240	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	137.200
241	903409	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	28.358
242	903410	APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	46.475
243	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	28.358
244	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	20.000
245	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	47.975
246	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	13.000
247	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	33.945
248	903420	COLINESTERASA SERICA	13.055
249	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	69.981
250	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	69.981
251	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	60.200
252	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	59.643
253	903425	FRUCTOSAMINA	27.860
254	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	16.500
255	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	15.680
256	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	28.000
257	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	58.446
258	903431	LIPOPROTEINA A	57.680
259	903432	NUCLEOTIDASA 5	21.000
260	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	27.051
261	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	134.400
262	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	134.400
263	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	26.100
264	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	58.525
265	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	71.717
266	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	39.240
267	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	183.131
268	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	5.088
269	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	20.575
270	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	65.800
271	903505	LIQUIDO SINOVIAL CRISTALES	26.460
272	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)	34.400
273	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	36.000
274	903602	AMONIO	16.500
275	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	5.500
276	903604	CALCIO IONICO	32.286
277	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	29.400
278	903608	ZINC	45.000
279	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	39.800
280	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	36.000
281	903611	ALUMINIO EN SUERO	64.700
282	903701	VITAMINA A [RETINOL]	21.700
283	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	90.000
284	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	30.200
285	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	143.273
286	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	45.585
287	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	45.585
288	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	67.500
289	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	20.500
290	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	69.000
291	903711	VITAMINA K	222.200
292	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3.315
293	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	4.800
294	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2.980
295	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	4.400
296	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8.300
297	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	5.945
298	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	41.659
299	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	133.000
300	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	6.665
301	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	3.450
302	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	3.310
303	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	20.600
304	903813	CLORO	5.488
305	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	2.755
306	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	5.515
307	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	5.515
308	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	8.200
309	903818	COLESTEROL TOTAL	5.406
310	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	10.440
311	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	19.600
312	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	7.460

313	903822	CREATINA	12.033
314	903823	CREATININA DEPURACION	7.065
315	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	3.125
316	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	2.785
317	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	2.785
318	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	7.000
319	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	68.164
320	903830	FOSFATASA ACIDA	10.300
321	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	28.970
322	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	5.521
323	903833	FOSFATASA ALCALINA	5.500
324	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	76.712
325	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5.500
326	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	7.800
327	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	32.378
328	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	11.000
329	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	42.884
330	903840	GLUCOSA EN ORINA	3.125
331	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	4.400
332	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	10.040
333	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	8.575
334	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	27.134
335	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	5.320
336	903846	HIERRO TOTAL	12.147
337	903847	LIPASA	10.000
338	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	20.275
339	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	41.860
340	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	16.305
341	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	20.575
342	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	20.575
343	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	20.575
344	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8.200
345	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	8.200
346	903856	NITROGENO UREICO	4.644
347	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	3.665
348	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	31.582
349	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8.900
350	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	8.025
351	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	6.290
352	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	3.095
353	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	3.095
354	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.008
355	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	5.715
356	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	6.200
357	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	6.200
358	903868	TRIGLICERIDOS	5.406
359	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	4.570
360	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	5.964
361	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	5.945
362	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	5.960
363	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	3.310
364	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	5.551
365	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	5.500
366	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	4.378
367	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	4.800
368	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	8.600
369	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	8.200
370	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	3.163
371	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	12.033
372	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	4.900
373	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	29.515
374	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	48.023
375	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	23.588
376	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	48.023
377	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	45.680
378	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	24.492
379	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	16.400
380	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4.619
381	904001	ANGIOTENSINA II	51.357
382	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	78.605
383	904004	RENINA TOTAL	77.500
384	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	78.463
385	904006	LEPTINA	82.500
386	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	45.400
387	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	82.500
388	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	41.250
389	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	27.500

390	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	23.300
391	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	23.300
392	904108	PROLACTINA	22.085
393	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	23.400
394	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	111.114
395	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	1.030.722
396	904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	144.375
397	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	126.663
398	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	184.040
399	904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCAGON CADA MUESTRA	1.082.087
400	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO INSULINA CADA MUESTRA	265.105
401	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	64.670
402	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	82.129
403	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	54.468
404	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	80.233
405	904403	INHIBINA A	175.590
406	904405	MACROPROLACTINA	79.800
407	904501	ANDROSTENEDIONA	37.490
408	904503	ESTRADIOL	24.645
409	904504	ESTRIOL	46.401
410	904505	ESTRIOL LIBRE	60.200
411	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	31.338
412	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.000
413	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	13.700
414	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	33.000
415	904510	PROGESTERONA	24.960
416	904601	TESTOSTERONA LIBRE	35.336
417	904602	TESTOSTERONA TOTAL	27.500
418	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	68.700
419	904701	GLUCAGON	44.500
420	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	43.864
421	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	13.500
422	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	24.210
423	904705	INSULINA LIBRE	75.000
424	904706	PEPTIDO C	53.285
425	904707	PROINSULINA	195.100
426	904708	SOMATOSTATINA	187.500
427	904709	ADIPONECTINA	140.342
428	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	61.600
429	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	81.900
430	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	109.200
431	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	178.928
432	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	150.333
433	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	195.881
434	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	152.600
435	904801	ALDOSTERONA	55.500
436	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	64.400
437	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	11.200
438	904804	CETOESTEROIDES 17	71.400
439	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	21.300
440	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	54.600
441	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	39.194
442	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	42.500
443	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	27.440
444	904810	DEOXICORTISOL 11	97.500
445	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	37.500
446	904812	CORTISOL AM	21.300
447	904813	CORTISOL PM	21.300
448	904814	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	81.235
449	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	67.889
450	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	18.200
451	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	19.500
452	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	16.500
453	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	119.358
454	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	44.000
455	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	119.358
456	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	119.358
457	904920	TIROGLOBULINA	38.648
458	904921	TIROXINA LIBRE	15.649
459	904922	TIROXINA TOTAL	15.459
460	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	49.000
461	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	20.981
462	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	14.355
463	904926	TIROXINA NORMALIZADA	68.600
464	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	120.400
465	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	363.873
466	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	77.000
467	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	242.200
468	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	22.105

469	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	152.800
470	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.200
471	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	27.500
472	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	30.140
473	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	30.660
474	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	136.577
475	905209	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	136.577
476	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	85.149
477	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	22.370
478	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	22.370
479	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	103.600
480	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	29.400
481	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	144.603
482	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	79.800
483	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	27.500
484	905307	CLORPROMAZINA	120.400
485	905308	FENCICLIDINA	47.312
486	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	102.643
487	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	64.400
488	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	323.400
489	905312	LITIO AUTOMATIZADO	7.000
490	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	28.655
491	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	112.500
492	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	58.374
493	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	79.802
494	905412	ANFOTERICINA B AUTOMATIZADO	687.366
495	905414	CIPROFLOXACINA AUTOMATIZADO	112.778
496	905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	268.800
497	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	343.000
498	905501	CICLOSERINA SEMIAUTOMATIZADO	562.345
499	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.700
500	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	176.000
501	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.374
502	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	48.805
503	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	48.805
504	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	41.200
505	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	39.800
506	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	23.072
507	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	22.000
508	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	16.650
509	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	16.650
510	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	145.315
511	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	78.400
512	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	27.500
513	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	30.703
514	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	31.628
515	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	81.445
516	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	41.300
517	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	84.000
518	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	78.400
519	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	85.400
520	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	108.381
521	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	146.579
522	905715	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	146.549
523	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	167.700
524	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	25.240
525	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	78.733
526	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	74.200
527	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	79.800
528	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	93.000
529	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	99.400
530	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	217.277
531	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	20.600
532	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	43.937
533	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	43.937
534	905727	DROGAS DE ABUSO	34.400
535	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	58.950
536	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	58.950
537	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	534.216
538	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.718
539	905735	METADONA MANUAL	54.607
540	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	45.885
541	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	77.147
542	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	17.085
543	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.600
544	905740	OPIACEOS MANUAL	33.600
545	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	81.200
546	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	81.200
547	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	81.200
548	905745	PIRETRINAS MANUAL	77.412
549	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	71.400
550	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	74.984
551	905748	PIRETROIDES MANUAL	74.984
552	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	101.179
553	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	532.000
554	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	234.325
555	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	20.746

556	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	71.400
557	905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	11.900
558	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	107.800
559	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	42.000
560	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	64.661
561	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	79.800
562	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	79.380
563	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	46.781
564	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	8.200
565	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	26.617
566	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	236.461
567	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	65.400
568	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	93.800
569	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	63.400
570	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	93.800
571	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.000
572	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.383
573	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	40.500
574	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	47.500
575	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	27.500
576	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	26.515
577	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	128.800
578	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	128.800
579	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.500
580	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78.040
581	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.800
582	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.995
583	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.995
584	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85.109
585	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.900
586	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.900
587	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.900
588	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.109
589	906026	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.222
590	906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	281.190
591	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	30.500
592	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.200
593	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.000
594	906031	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	140.000
595	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	140.000
596	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.999
597	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.900
598	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.096
599	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.800
600	906038	Streptococcus B hemolitico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	69.763
601	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	24.700
602	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	26.450
603	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.646
604	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	117.060
605	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	117.060
606	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	97.550
607	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	165.830
608	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	165.830
609	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	211.700
610	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	840.000
611	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	139.500
612	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	177.800
613	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72.800
614	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.704
615	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.000
616	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	79.380
617	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	648.767
618	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	10.689
619	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	48.100
620	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	170.800
621	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	247.500
622	906113	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.761
623	906114	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS MANUAL	81.235
624	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.882
625	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.882
626	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.882
627	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78.435
628	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	308.000
629	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	302.500
630	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	40.338
631	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	131.600
632	906123	Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	177.437
633	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.500
634	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.700
635	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	19.342
636	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	28.710
637	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	24.596
638	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	28.710
639	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.500
640	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	68.774

641	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.000
642	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	122.811
643	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90.005
644	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	156.080
645	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	87.592
646	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.189
647	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.443
648	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.033
649	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.500
650	906202	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	87.795
651	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.500
652	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	87.795
653	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.000
654	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.640
655	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	34.027
656	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	34.027
657	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	41.200
658	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2.576.000
659	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.922
660	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.200
661	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.800
662	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	45.000
663	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.530
664	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.200
665	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.500
666	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.000
667	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.930
668	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.300
669	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.000
670	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.930
671	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.440
672	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	477.145
673	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.585
674	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	87.800
675	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.500
676	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.500
677	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.500
678	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.500
679	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.500
680	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.200
681	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	335.459
682	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	48.000
683	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	48.000
684	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	48.000
685	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	51.000
686	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.005
687	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	360.563
688	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	26.100
689	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	33.127
690	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	27.500
691	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	33.435
692	906245	Sarampion ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	26.847
693	906246	Sarampion ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.761
694	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.195
695	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.600
696	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	26.100
697	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	425.600
698	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	42.409
699	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	42.409
700	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.238
701	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	38.500
702	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.350
703	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	69.562
704	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	17.000
705	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	17.640
706	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	27.440
707	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	36.585
708	906264	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	28.770
709	906265	Sarampion ANTICUERPOS MANUAL	55.675
710	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.124
711	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.124
712	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.667
713	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	117.060
714	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	29.206
715	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	29.206
716	906301	Adenovirus ANTIGENO	43.200
717	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	103.835
718	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	31.860
719	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	16.050

720	906305	Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.595
721	906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	113.147
722	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85.109
723	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	30.200
724	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	48.712
725	906315	Entamoeba histolitica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	109.833
726	906316	Giardia lamblia MANUAL	39.800
727	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	24.430
728	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.930
729	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.800
730	906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.760
731	906321	Influenza ANTIGENO	64.803
732	906322	Legionella spp ANTIGENO	83.134
733	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	425.390
734	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	93.800
735	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	346.744
736	906326	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.202
737	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	34.300
738	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	59.077
739	906331	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO	110.850
740	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	27.500
741	906334	Cándida spp ANTIGENO	414.400
742	906335	Cryptosporidium spp ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.057
743	906336	Giardia lamblia ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.117
744	906338	Plasmodium spp ANTIGENO MAUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	790.528
745	906339	Clostridium difficile ANTIGENO A Y B	401.597
746	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO	55.000
747	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	311.123
748	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	54.671
749	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	98.836
750	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.000
751	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.600
752	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.600
753	906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	159.260
754	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.000
755	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72.187
756	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.488
757	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	31.600
758	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	55.875
759	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	92.576
760	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.500
761	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	26.595
762	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	65.296
763	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	98.000
764	906421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.323
765	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.000
766	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.000
767	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.000
768	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.800
769	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	67.000
770	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.374
771	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30.455
772	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.500
773	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	30.965
774	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	44.966
775	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	41.300
776	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	63.000
777	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	35.605
778	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	35.605
779	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	37.800
780	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	26.502
781	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	22.400
782	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	22.000
783	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	150.650
784	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	246.200
785	906446	PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.541.530
786	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	141.950
787	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	88.715
788	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.778
789	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	138.600
790	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.724
791	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30.455
792	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.408
793	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.063
794	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	30.418
795	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	24.700
796	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	30.418
797	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	30.418
798	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	43.212

799	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	35.488
800	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	35.488
801	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	35.488
802	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.200
803	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	485.000
804	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	347.200
805	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	286.546
806	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	403.369
807	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.500
808	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.000
809	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.300
810	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.347
811	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78.400
812	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78.400
813	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108.000
814	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	69.800
815	906479	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.667
816	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	69.750
817	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.147
818	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.100
819	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	134.400
820	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	97.550
821	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85.000
822	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90.372
823	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	376.137
824	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	364.000
825	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	375.200
826	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	163.111
827	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	837.200
828	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	121.780
829	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.114.815
830	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	433.599
831	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	585.772
832	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	110.000
833	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	668.890
834	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	138.865
835	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECIFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	191.800
836	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	285.460
837	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	285.460
838	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	560.000
839	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	560.000
840	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	1.097.600
841	906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	453.653
842	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.000
843	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	24.293
844	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.700
845	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.700
846	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.700
847	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.600
848	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.000
849	906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	70.243
850	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	135.156
851	906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	135.156
852	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	170.408
853	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.922
854	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.061
855	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.079
856	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82.475
857	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.170
858	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.666
859	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95.663
860	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.600
861	906628	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	212.508
862	906703	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	242.915
863	906708	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	154.669
864	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	73.237
865	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	157.500
866	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19.056
867	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	68.229
868	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.229
869	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	85.814
870	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	490.000
871	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	553.370
872	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.540
873	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	85.814
874	906723	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA	88.056

875	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	162.037
876	906727	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUIMICA	85.610
877	906729	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA	85.610
878	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	225.000
879	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	277.200
880	906733	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUIMICA	277.200
881	906735	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA	277.200
882	906737	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	36.220
883	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	143.716
884	906739	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	237.159
885	906741	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUIMICA	85.610
886	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	105.000
887	906747	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUIMICA	85.610
888	906748	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.237
889	906750	PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	73.237
890	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	158.200
891	906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACION CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95.028
892	906766	MONOCITOS CD14	572.762
893	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.337
894	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	63.000
895	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.300
896	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	149.968
897	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	59.695
898	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	50.620
899	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	42.347
900	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	74.200
901	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	28.500
902	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	32.500
903	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	393.450
904	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	136.326
905	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19.300
906	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	108.028
907	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	157.500
908	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	30.430
909	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	20.600
910	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	23.890
911	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	20.600
912	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	270.000
913	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	30.430
914	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	20.600
915	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.000
916	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.778
917	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	19.050
918	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	20.824
919	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.306
920	906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	568.489
921	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	119.027
922	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	122.398
923	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	122.398
924	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	117.060
925	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	109.200
926	906847	PROCALCITONINA MANUAL	192.476
927	906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	62.137
928	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126.742
929	906852	INTERLEUQUINA 1	444.333
930	906853	INTERLEUQUINA 6	65.296
931	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	223.510
932	906901	AGLUTININAS AL FRIO	5.185
933	906902	AGLUTININAS AL CALOR	23.144
934	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	11.000
935	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	48.400
936	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	23.189
937	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	22.000
938	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	23.189
939	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	22.000
940	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.879
941	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	4.820
942	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.000
943	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	8.200
944	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	8.372
945	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	5.500
946	906917	CRIOGLOBULINAS	6.900
947	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	7.274
948	907002	COPROLOGICO	2.980
949	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	8.200
950	907004	COPROSCOPICO	13.700
951	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	8.200
952	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	11.000
953	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	3.665

954	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	2.315
955	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	9.100
956	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	9.100
957	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	25.000
958	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	43.260
959	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	8.250
960	907102	HEMOGLOBINURIA	6.020
961	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	4.776
962	907104	RECUENTO DE ADDIS	13.160
963	907105	RECUENTO HAMBURGUER	13.160
964	907106	UROANALISIS	4.954
965	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	17.900
966	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	19.820
967	907109	DENSIDAD URINARIA	8.649
968	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	18.515
969	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	45.290
970	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	24.687
971	908303	GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS	1.818.215
972	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	109.556
973	908308	ACIDO OROTICO	333.600
974	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	123.435
975	908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	231.754
976	908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	145.577
977	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	145.577
978	908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	145.577
979	908314	CISTINA CUANTITATIVA	58.753
980	908315	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA	47.312
981	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	47.312
982	908317	TIROSINASA TEST CON RAIZ DE CABELLO	140.595
983	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	343.000
984	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	198.378
985	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	89.981
986	908322	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD	52.557
987	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	364.000
988	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	697.200
989	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	350.000
990	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	488.600
991	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	425.851
992	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	223.726
993	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	196.000
994	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	456.400
995	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	448.000
996	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	581.000
997	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	532.000
998	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	1.005.200
999	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	285.444
1000	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	88.677
1001	908340	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	433.406
1002	908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	434.000
1003	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS	416.153
1004	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	1.661.328
1005	908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	490.000
1006	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	518.000
1007	908347	ACIDO LACTICO CURVA POST GLUCOSA	114.800
1008	908348	ACIDO LACTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUEMICO	1.061.882
1009	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	50.400
1010	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	144.000
1011	908351	PTERINAS CUANTITATIVAS	602.000
1012	908354	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO	77.000
1013	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	70.769
1014	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	203.889
1015	908357	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	2.320.871
1016	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	634.200
1017	908414	PRUEBA DE CROMATINA	127.120
1018	908436	DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	97.500
1019	908438	EXTRACCION DE ACIDOS NUCLEICOS	79.800
1020	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	429.819
1021	908804	Citomegalovirus GENOTIPO	1.155.324
1022	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	355.415
1023	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	300.000
1024	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	434.000
1025	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	478.744
1026	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	735.982
1027	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	515.200
1028	908814	Citomegalovirus IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	348.000
1029	908817	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	389.760
1030	908818	Hepatitis B IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	446.155
1031	908819	Toxocara spp IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	468.650
1032	908820	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	343.800
1033	908821	Varicela zoster IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	652.186
1034	908822	Epstein Barr IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	504.700
1035	908823	Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	294.000
1036	908824	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	374.920
1037	908825	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	371.171

1038	908826	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	532.310
1039	908827	Mycobacterium leprae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	365.620
1040	908828	Leishmania IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	316.567
1041	908834	Clostridium difficile IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	329.420
1042	908836	Bordetella pertussis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	826.102
1043	908837	Bordetella parapertussis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	826.102
1044	908839	Haemophilus influenzae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	796.387
1045	908840	Neisseria meningitidis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	434.791
1046	908841	Hepatitis E IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	1.387.204
1047	908846	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	295.596
1048	908847	Adenovirus IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	460.000
1049	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	663.464
1050	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	159.260
1051	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	294.000
1052	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECIFICO Ig A, Ig G E Ig M] POR MICROTECNICA	42.129
1053	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	14.850
1054	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	16.188
1055	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	12.400
1056	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	23.080
1057	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	23.080
1058	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	9.600
1059	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	16.987
1060	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	23.080
1061	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	50.400
1062	911037	TITULACION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA	47.640
1063	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	27.000
1064	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	40.500
1065	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	184.193
1066	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	88.383
1067	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	20.444
1068	898007	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	88.383
1069	898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	184.193
1070	898011	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	82.089
1071	898012	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	184.193
1072	898033	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN CITOLOGIA	69.508
1073	898034	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA ANAL	31.783
1074	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	146.372
1075	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	3.945.273
1076	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	112.500
1077	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	238.290
1078	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	104.601
1079	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	152.829
1080	898207	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	3.418.328
1081	898210	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	186.540
1082	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	46.157
1083	898222	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	46.157
1084	898224	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	1.201.472
1085	898227	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	3.418.328
1086	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	331.889
1087	898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	95.288
1088	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	133.957
1089	898244	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	1.201.472
1090	898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	3.418.328
1091	898250	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	186.540
1092	898262	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	377.894
1093	898263	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	250.363
1094	898266	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MAPEO	1.894.926
1095	898267	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	3.418.328
1096	898805	VERIFICACION INTEGRAL SIN PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA	129.780
1097	908832	virus de inmunodeficiencia HUMANA CARGA VIRAL	144.199

ANEXO No. 7

OFERTA ECONÓMICA

Santiago de Cali,

Señor
JEFE AREA LOGISTICA Y FINANCIERA
POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4
Ciudad

REF: PROCESO **PN RASES4 SA MC SS 154/2024**.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, del presente proceso de contratación, adelantado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - DE LA POLICÍA NACIONAL, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y con el porcentaje de descuento ofertado, el cual será aplicado a cada uno de los ítems del valor estimado, se establecerán como precios fijos, para la celebración del contrato que es objeto del presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los servicios correspondientes previstos en el pliego de condiciones:

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4**	**$500.000.000**	_____%

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en el pliego, incluyendo sus anexos, formatos y formularios, en especial la forma de pago, plazo de ejecución del contrato, lugar de entrega y las establecidas en las obligaciones del contratista.

NOTA 2: El porcentaje de descuento ofertado será aplicado a cada uno de los ítems que conforman el proceso, para el total del valor estimado.

NOTA 3: En el caso que la entidad oferte un **CERO POR CIENTO DE DESCUENTO** se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

ANEXO No. 8

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo _____, Representante de la Firma _____ certifico que la Firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

ANEXO No. 9

CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL RECURSO HUMANO

Yo, _____ en calidad de Representante Legal de la firma _____ certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el Recurso Humano solicitado, que cumple con la formación académica y experiencia requerida para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4"**, de acuerdo a lo estipulado en el Anexo No.1, 2, Especificaciones Técnicas y/o Condiciones del Servicio.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

NIT o C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4"**

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Selección Abreviada **PN RASES4 SA MC SS 154/2024**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 - POLICÍA NACIONAL –, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4"**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones 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 en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. 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, 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 en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 , en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes o servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes 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 el servicio que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 , 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 ó 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, 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 Anexo "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 , por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. _____, las que de antemano aceptamos.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
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.

14. 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.
15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax
17. 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).
18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
19. La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución_____.
20. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

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 original certificación bancaria***)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Santiago de Cali,

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía – Servicios de Salud, Número PN RASES4 SA MC SS 154/2024 cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4"**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

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

FORMULARIO No. 4

CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO

Santiago de Cali,

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

Referencia: Clasificación del proponente extranjero de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número PN RASES4 SA MC SS 154/2024 cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4"**

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES

Autorizo a la Regional de Aseguramiento en salud No. 4 de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

Atentamente,

_____
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

FORMULARIO No. 5

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Santiago de Cali,

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 154/2024** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4".**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, para la celebración de un contrato estatal para **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4"**.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 6

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Santiago de Cali,

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 154/2024** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4".**

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

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

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

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

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

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMATO No. 1

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Santiago de Cali,

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

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 154/2024** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4".**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

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

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

FORMATO No. 2

CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA

Santiago de Cali,

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

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 154/2024** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4".**

Fecha corte estados financieros a evaluar_____

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO						

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

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

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

FORMATO No. 3

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Santiago de Cali,

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

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 154/2024** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4".**

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

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
	☐	
	☐	
	☐	

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
	☐	%.
	☐	%.
	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

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