MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No. 2

Neiva, 09 de septiembre 2024

Señor
DANIEL ANGEL ARIAS OLAVE.
Representante Legal: **DIAGNOSTICOS E.U.**
CL 12 9 103, Barrio Villa Colombia.
Mocoa - Putumayo.

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No. 2 MIC 039 2024**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso **PN RASES No. 2 MIC 039 2024** cuyo objeto es el **" PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2"**, su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por lo tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Decreto 1082 del 2015, Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*, y el decreto 441 de 2022, la oferta presentada por usted, junto con el presente documento constituyen la carta de aceptación. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

ACEPTACION DE OFERTA	**85-7-20179-24**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL –DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 52.803.070 de Bogotá.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna Nº. 075 de fecha 14 de junio del 2024
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 0579 del 28 de febrero de 2024 emanada del Director General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	Entidad: **DIAGNOSTICOS E.U** NIT: **846001425-0** Representante Legal: **DANIEL ANGEL ARIAS OLAVE.** C.C. No. 16.275.129 Ciudad Notificación: Mocoa CL 12 9 103, Barrio Villa Colombia. Mocoa, Putumayo

	Teléfono: 3112292621 Correo:diagnosticoseu@hotmail.com.
APROPIACION PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **51124 del 21 de agosto de 2024**, expedido por el Jefe de Presupuesto.
VALOR	El Valor estimado del presente proceso de contratación es de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($ 55.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** discriminado así: **Vigencia 2024: VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS** ($ 26.000.000,00) Moneda Legal Corriente, según certificado de disponibilidad presupuestal expedido por el responsable de presupuesto de la regional de aseguramiento No 2. **Vigencia 2025: VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS** ($29.000.000) Moneda Legal Corriente Vigencias futuras autorizadas mediante la comunicación oficial No. GS-2024-050373-DISAN, " Autorización vigencias futuras año 2024", firmada por el señor Director de Sanidad.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el auxiliar de enfermería de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, quien verificara la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato, el cual tendrá amplio poder de decisión y facultades para ejercer la supervisión técnica y administrativa del contrato de conformidad con la Resolución No. 03049 de 2014 "Manual de Contratación de la Policía Nacional" actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 de enero de 2018, el instructivo 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 y demás obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II. • *Informar periódicamente (mensual) la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo central de cuentas para el correspondiente pago. Dichos informes que deberán ser cargados en la plataforma del SECOP II.* • *Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicios pactadas en el contrato.* • *Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.* • *Exigir al contratista de forma respetuosa, la ejecución, oportunidad e idónea del objeto contratado.* • *Informar por escrito a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.* • *Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.*

	El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción.
FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta 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 original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **I. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta otras Condiciones así.** 1. Radicación; Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

1.1.2 El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx** con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así;

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

1.1.3 Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

> "El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

1.1.4 Dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"*:

> El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas

	La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...". 1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así: • Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato) • Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia) Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral. Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta. 1.1.6 Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes: • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social (previo lineamientos de la DISAN), Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Certificación aportes parafiscales. • Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago". Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS: • Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT. • Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y de la Protección Social (previo lineamientos de la DISAN).

	DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO • Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015). • 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor). • Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS). • Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada). II. **Organización de Soportes de la Cuentas Médicas**; De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**. **NOTA 1:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **NOTA 2:** El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*". **NOTA 2:** Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos: Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico deuil.upres-rad@policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMEINTO	VALOR FACTURADO

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación*"

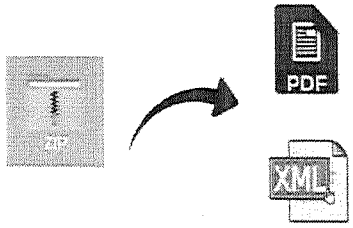
Se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 (RASES No.2)**
NIT No.: 900419719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**

	GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. **PRECONDICIONES** Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación: 1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación 2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico. 3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción. 4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT. 5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co 6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos. Ejemplo: **#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$** 7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento. Zip (PDF, XML).

DOCUMENTO ZIP. de recepción de Facturas Electrónicas



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto: **16-01-02-041;85-5-20001-24;pepito.perez@correo.policia.gov.co.**



Se anexa pantallazo de cómo queda lo que indica en nota importante, no es necesario relacionar texto en el cuerpo del correo, solo debe contener el correo lo que se indicó para hacer el cargue manual al Software propio del SIIF NACION.

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

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

	la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil). **SOPORTES DE LA FACTURACION** Para los soportes de pago la entidad debe remitirse a la **RESOLUCION 02335 del 2023 ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTE DE LAS FACTURAS,** en la cual se discrimina según el servicio prestado. La Regional de Aseguramiento en Salud efectúa y realiza la auditoria de acuerdo al Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*. **AUDITORIA DE CUENTAS:** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, y se tramitará, según los tiempos, términos y de conformidad al Artículo 57 de la ley 1438 de 2011. **PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011, Decreto 441 de 2022 (este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida). Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional o UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad **Nota:** Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad. **CAUSALES DE NO PAGO**: • Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo

	que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social (previo lineamientos de la DISAN). • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social (previo lineamientos de la DISAN). • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social (previo lineamientos de la DISAN). • Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".* • El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. **NOTA 1**. Para la aplicación del decreto 441 de 2022, las resoluciones y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN. **NOTA 2:** El contratista se compromete a no publicar historias clínicas o datos sensibles de los usuarios en la plataforma SECOP II. **EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO: DIAGNOSTICOS EU** **TIPO DE CUENTA:** Cuenta Ahorros **NUMERO DE CUENTA:** 598-045144 **ENTIDAD FINANCIERA:** BBVA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en los anexos
GARANTIA ÚNICA, SANCIONES, MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	**GARANTÍA ÚNICA** – Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a **SUSCRIBIR A FAVOR DEL CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 900.419.719-1, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato. Esta garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera. Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar **A FAVOR DE LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos **con inicio en la fecha de suscripción del contrato**: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato (plazo de ejecución + cuatro (04) meses) y cuatro (4) meses más y sus prorrogas, **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO,** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato (Plazo de ejecución + cuatro (04) meses) y cuatro (4) meses más y sus prorrogas, **c) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES,** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato (plazo de ejecución + 4 meses) y tres (3) años más y sus prorrogas. **D) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Equivale a 200 SMLMV, vigente por un término igual a la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO** - La Garantía Única debe presentarse **con comprobante de pago**. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – En caso de constituirse póliza, **en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará 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 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. PARÁGRAFO TERCERO** - Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO CUARTO – El CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **SANCIONES: a). MULTAS**.- En caso de mora o

	incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 3049 del 2014 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. 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, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se 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 **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: 1. Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 2. En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del **CONTRATISTA** o a quien lo represente, y al garante, para que presenten

	sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. c. Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. d. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de Incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **DIRECCION DE SANIDAD** para que se descuente de las sumas que se adeuden al **CONTRATISTA** por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art. 17 Ley 1150 de 2007). **PARÁGRAFO TERCERO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables 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, o acudir a la jurisdicción coactiva.
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	El contratista se compromete a prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus i**nstalaciones debidamente habilitadas en la Ciudad de Mocoa-Putumayo**, según Resolución 3100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" con sus modificaciones y adiciones". El contratista se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en la ciudad de Mocoa – Putumayo, en el horario de 07:00 am a 12:00 pm y 01:00 pm a 07:00 pm de lunes a viernes, sábados de 07:00 a.m. a 12:00 p.m. y domingo de 08:00 a.m. a 12:00 p.m. Durante la vigencia del contrato
PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta **30 DE ABRIL DE 2025**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato. Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y de dictan otras disposiciones*" Para tal efecto

	se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los 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, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **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 No 2,** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.
FORMA EJECUCION DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, y de acuerdo con los requerimientos del supervisor y de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, según la necesidad y remisión autorizada por parte de la oficina de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo. La atención de los pacientes será de conformidad con lo requerido por la institución y teniendo en cuenta la malla de pertinencia que previamente, será regulada por el médico de referencia y contra referencia, quien expedirá la respectiva orden de atención para los servicios.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador Económico Intendente **EDGAR GIOVANNY JOJOA LUNA** Evaluador Técnico Subintendente **YULI MARCELA PORTILLA BENAVIDES,** y Comité Jurídico CPS. **ANDRES FELIPE ANDRADE ALARCON**, recomiendan a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, adjudicar el proceso **PN RASES No. 2 MIC 039 2024** cuyo objeto es la **" PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2"** a la empresa **DIAGNOSTICOS E.U,** NIT: 846001425-0, Representante Legal: DANIEL ANGEL ARIAS OLAVE, C.C. No. 16.275.129, Notificación CL 12 9 103, Barrio Villa Colombia. Mocoa, Putumayo, Teléfono: 3112292621 Correo: diagnosticoseu@hotmail.com, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso, la oferta presentada y lo dispuesto en: la Ley 80 del 93, Ley 1150 del 2007, Ley 1450 del 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 del 2015, la Resolución 00090 del 15 de enero

de 2018, por la cual se modifica y se actualiza la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, y el Manual de Mínima Cuantía de Colombia Compra Eficiente.

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Proyecto: IT. Oscar Luis Sabalza Martinez / Analista de Contratos
Revisado por: TE. Ditier Alexander Benavides Sogamoso / Jefe Grupo de Contratos RASES 2
TE. Miguel Andrés Muñoz Bolaños Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo
CT Ciro Andrés Correa Hermida / Jefe Área Logística y Financiera RASES 2
Aprobado por: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Abogada de contratos RASES 2
Fecha de Elaboración: 09/2024
Ubicación: E:\COPIA CONTRATOS 2024\MINIMA CUANTIA\12. PN RASES No. 2 MIC 039 2024

Carrera 22 Sur No. 26 A-21 B/ Fronteras del Milenio
Teléfono: 8630065 Opción 4
deuil.upres-con@policia.gov.co

ANEXO

CONDICIONES TECNICAS

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS		
ITEM	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCION**
1	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO
2	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADOS
3	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
4	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS
5	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO
6	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL
7	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS
8	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO
9	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO
10	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES
11	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA
12	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
13	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS
14	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO
15	904801	ALDOSTERONA
16	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA
17	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
18	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)
19	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR
20	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
21	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
22	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS
23	904501	ANDROSTENEDIONA
24	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)
25	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL
26	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO
27	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL
28	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
29	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
30	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
31	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL
32	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO
33	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL
34	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
35	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
36	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO
37	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
38	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS
39	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA Incluye: ANALISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES
40	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO

41	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL
42	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
43	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
44	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
45	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
46	906316	Giardia lamblia MANUAL
47	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27
48	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
49	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
50	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL
51	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA
52	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA
53	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
54	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
55	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA
56	901202	Bordetella pertussis CULTIVO
57	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
58	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS
59	903604	CALCIO IONICO
60	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
61	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
62	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
63	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL
64	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q
65	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
66	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
67	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]
68	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
69	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
70	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO
71	903818	COLESTEROL TOTAL
72	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros
73	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]
74	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
75	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA
76	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL
77	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA
78	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO
79	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA
80	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE
81	907002	COPROLOGICO
82	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS
83	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA
84	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA
85	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]
86	903822	CREATINA

87	903823	CREATININA DEPURACION
88	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS
89	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]
90	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)
91	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
92	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL
93	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE
94	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA
95	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA
96	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE
97	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M
98	903828	DESHIDROGENASA LACTICA
99	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS
100	904605	DIHIDROTESTOSTERONA
101	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)
102	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)
103	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO
104	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
105	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
106	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA
107	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
108	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
109	902106	ERITROPOYETINA
110	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL
111	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA
112	907201	ESPERMOGRAMA BASICO Incluye: MORFOLOGIA Y RECUENTO
113	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO
114	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL
115	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)
116	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA
117	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]
118	902015	FACTOR III PLAQUETARIO
119	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
120	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]
121	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]
122	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]
123	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION
124	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND
125	902020	FACTOR X [STUART PROWER]
126	902021	FACTOR XI [PTA]

127	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]
128	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]
129	902024	FIBRINOGENO
130	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE
131	903830	FOSFATASA ACIDA
132	903833	FOSFATASA ALCALINA
133	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA
134	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL
135	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
136	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA
137	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA
138	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA
139	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA
140	903840	GLUCOSA EN ORINA
141	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
142	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA
143	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
144	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894
145	903845	GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN
146	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
147	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
148	901220	Helicobacter pylori CULTIVO
149	902211	HEMATOCRITO
150	902213	HEMOGLOBINA
151	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
152	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL
153	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
154	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA
155	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA
156	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
157	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]
158	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL
159	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
160	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
161	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
162	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL
163	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA
164	903846	HIERRO TOTAL
165	903022	HOMOCISTEINA
166	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
167	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL
168	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]
169	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO
170	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)
171	904705	INSULINA LIBRE

172	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA
173	901228	Legionella CULTIVO
174	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
175	908828	Leishmania IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA
176	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
177	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
178	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION
179	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)
180	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
181	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
182	903847	LIPASA
183	901312	Listeria SEROTIPIFICACION
184	905312	LITIO AUTOMATIZADO
185	904107	HORMONA LUTEINIZANTE
186	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
187	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO
188	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO
189	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION
190	901231	Mycoplasma CULTIVO
191	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO
192	903856	NITROGENO UREICO
193	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS
194	905739	*OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA
195	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]
196	908436	DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN
197	904706	PEPTIDO C
198	902028	PLASMINA [FIBRINOLISINA]
199	902029	PLASMINOGENO
200	902030	PRECALICREINA
201	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO
202	904108	PROLACTINA
203	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)
204	902032	PROPERDINA FACTOR B
205	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO
206	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD
207	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
208	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL
209	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD
210	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE
211	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]
212	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS
213	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL
214	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA
215	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL
216	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
217	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL
218	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO
219	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL
220	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)
221	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
222	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
223	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]
224	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL

225	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
226	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]
227	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
228	A32028	SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO
229	904601	TESTOSTERONA LIBRE
230	904602	TESTOSTERONA TOTAL
231	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION
232	902043	TIEMPO DE COAGULACION
233	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS
234	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
235	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]
236	902048	TIEMPO DE TROMBINA
237	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
238	904920	TIROGLOBULINA
239	904921	TIROXINA LIBRE
240	904922	TIROXINA TOTAL
241	902225	TITULO ANTI D
242	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
243	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
244	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
245	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
246	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
247	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
248	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
249	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA
250	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
251	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
252	903868	TRIGLICERIDOS
253	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE
254	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL
255	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL
256	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
257	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
258	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE
259	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE
260	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO
261	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
262	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
263	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS
264	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]
265	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
266	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]
267	903608	ZINC
268	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS
269	907106	UROANALISIS

270	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
271	903438	TROPONINA T CUALITATIVA
272	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
273	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
274	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA)
275	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
276	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION
277	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
278	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
279	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
280	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS
281	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
282	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO
283	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
284	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO
285	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
286	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA
287	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS
288	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H
289	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA
290	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
291	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
292	903813	CLORO
293	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
294	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO
295	907004	COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS
296	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS
297	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL
298	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
299	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA
300	904503	ESTRADIOL
301	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL
302	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
303	903016	FERRITINA
304	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO
305	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO
306	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO
307	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO
308	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
309	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA
310	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
311	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
312	906230	*Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
313	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO
314	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO
315	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA

316	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA
317	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL
318	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
319	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO
320	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA
321	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
322	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA
323	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA
324	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA
325	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
326	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO
327	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEMS	DESCRIPCION
1	El contratista **certifico** que cuenta con todos los elementos, insumos y equipos de apoyo diagnóstico necesarios para la realización del mismo
2	El contratista **certifico** que se compromete a: • Garantizar que cada reporte de la atención realizada a nuestros usuarios tendrá firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional del especialista. No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos. • Todos los exámenes efectuados deberán cumplir los requisitos de calidad y confiabilidad • El oferente FACILITARA los protocolos para el transporte y embalaje de las muestras • El oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes Presentar el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales de la Secretaría de Salud, como laboratorio clínico especializado
3	El contratista certificó que la prestación del servicio para consulta externa en el horario de lunes a viernes de 07:00 horas a 18:00 horas, y sábados desde las 08:00 horas a las 12:00.
4	El contratista no deberá estar relacionado en el registro único de infractores ambientales RUIA (Anexó certificado)
5	La oportunidad de entrega de resultados para consulta externa será dentro de las 24 horas siguientes a la entrega de la muestra para exámenes I y II nivel, para los exámenes de III y IV será de acuerdo a lo establecido por el laboratorio según procesos y portafolio de exámenes 8 días hábiles y para las urgencias 2 horas después de ingresar al laboratorio contratado. (anexó certificado)
6	El contratista debe certificar, que en caso de solicitar exámenes que no se encuentren dentro del Plan de Beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, se podrán incluir durante la ejecución del contrato, exámenes o procedimientos que no hayan sido incluidos en el presente proceso, podrá ser realizado el mismo con previa cotización por parte del contratista, el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato, con autorización del jefe de la Unidad y ordenador del gasto mediante modificatorio. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
7	**NIVEL DE EDUCACION** El contratista presentó UNA CERTIFICACIÓN FIRMADA por el representante legal, donde presenta (HOJAS DE VIDA) y demuestre que todo el personal de su entidad, cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se

	pretende satisfacer, con experiencia laboral mínima de un (1) año, con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio. En todo caso el contratista demostró el estándar del talento humano que se encuentra capacitado, para ello, certificó que cuenta como mínimo: • Un (01) Bacteriólogo • Dos (02) Auxiliar de Enfermería con certificación en toma de muestras de exámenes de laboratorio clínico • Un (1) Auxiliar administrativo -atención al usuario • Un (1) Facturador Adicionalmente en la certificación, el contratista garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS.
8	**CAPACIDAD OPERATIVA** El contratista certificó MEDIANTE DOCUMENTO escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, vehículos, capacidad técnica y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud solicitados en el presente estudio previo. Igualmente certificó que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, presentando el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Putumayo para cada servicio ofertado en la ciudad de Mocoa, los cuales están inscritos y habilitados y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato. Además, certificó que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.
9	**MODELO DE ATENCION** Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCION EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.
10	Para pruebas especializadas que requieran preparación especial el paciente asistirá a las instalaciones de la sede del laboratorio especializado del contratista, durante la vigencia del contrato, con el respectivo boletín autorizado y copia de documentos de identificación.
11	El contratista podrá contar con Red de apoyo clínico, de referencia y contra referencia acorde a lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019, para el procesamiento de exámenes e informe de resultados, que no se realizan en el laboratorio, la toma de muestra de estos exámenes deberá ser realizada en las instalaciones del laboratorio contratado. **PRESENTAR CONTRATOS QUE TENGAN DE REFERENCIA EN EL MOMENTO DE ADJUDICAR EL CONTRATO. (anexar certificación)**
12	El contratista mediante certificación 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". **(Anexó certificación)**
13	El contratista presentó el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento, líneas telefónicas disponibles, debe incluir además lo siguiente: 1. Dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información: 2. Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. 3. Horarios de Atención para los usuarios 4. Entrega de resultados 5. Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.
14	El servicio de laboratorio clínico de mediana complejidad cuenta con: • Toma de muestras

	• Unidad funcional de laboratorio clínico • Módulos para la toma de muestras • Equipos manuales, semi-automatizados o automatizados necesarios para los procedimientos que realicen.
15	**MEDIDAD DE BIOSEGURIDAD** El contratista certifica que cumpla con las normas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención en salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el Ministerio de Salud y Ministerio del medio ambiente. Registró y suministró los siguientes documentos para su revisión • Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud, PGIRASA actualizado (Decreto 1076, Decreto 351 de 2014, Resolución 2184 de 2019). • Certificado de Registro de generador de residuos peligrosos en la atención en salud (mediante el link del IDEAM). • Informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental.
16	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior, presentó el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud para cada servicio ofertado en la ciudad de Ibagué, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar. **anexó certificación)**
17	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en el aplicativo de la Policía Nacional.
18	**MANTENER PRECIOS**: El contratista certificó que mantendrán los precios y condiciones ofertados, durante la vigencia del presente contrato, toda vez que no se realizarán ajustes o adiciones fiscales al presupuesto existente del posible contrato. **Anexó certificación debidamente firmada por el representante legal.**
19	El contratista no debe encontrarse en el Registro Único de Infractores Ambiental RUIA. SO PENA DE RECHAZO DE LA OFERTA. **(Anexó certificación firmada por el representante legal).**
20	El contratista mediante certificación, aportó la dirección de la Institución con los números telefónicos de los contactos (representante legal- coordinador de laboratorio) para ser localizado en caso de urgencias y/o establecer contacto para fines de coordinar la toma de laboratorios programados.
21	El contratista se comprometio mediante certificación que los equipos biomédicos empleados para los diferentes procedimientos deberán estar en perfecto estado de funcionamiento, asegurando así una buena prestación del servicio sin generar retrasos e inconformidades por parte de nuestros usuarios. **(Anexó certificación)**

ANEXO
OFERTA ECONOMICA
(OFERTÓ EL 42%)

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATADO
1	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 63.842
2	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADOS	$ 139.724
3	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.523
4	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 44.409
5	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.694
6	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	$ 9.861
7	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.858
8	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 36.977
9	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 69.162
10	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 28.377
11	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 35.657
12	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.700
13	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.579
14	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.942
15	904801	ALDOSTERONA	$ 30.465
16	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 31.431
17	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.434
18	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 44.445
19	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 112.844
20	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.292
21	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.292

22	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$ 323.969
23	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 25.088
24	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 16.963
25	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 16.459
26	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 36.707
27	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$ 44.891
28	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.271
29	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.714
30	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.232
31	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 41.781
32	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 60.973
33	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 68.714
34	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 22.401
35	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.712
36	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 59.764
37	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 59.764
38	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 20.609
39	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA Incluye: ANALISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES	$ 68.714
40	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 23.520
41	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 21.225
42	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.465
43	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.739

44	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.502
45	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.890
46	906316	Giardia lamblia MANUAL	$ 28.393
47	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 75.602
48	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.890
49	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.920
50	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 38.919
51	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 38.919
52	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 6.390
53	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.313
54	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 12.060
55	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 80.565
56	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 81.435
57	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 34.945
58	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.494
59	903604	CALCIO IONICO	$ 11.916
60	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.393
61	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.745
62	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.745
63	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 95.203
64	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 238.454
65	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.381

66	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.381
67	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	$ 20.049
68	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.084
69	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 13.296
70	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.461
71	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 16.152
72	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	$ 18.470
73	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 17.644
74	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 17.711
75	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 7.392
76	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 18.387
77	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 7.392
78	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.293
79	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 8.099
80	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 41.924
81	907002	COPROLOGICO	$ 5.232
82	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 10.640
83	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 17.091
84	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 29.457
85	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 12.207
86	903822	CREATINA	$ 94.675
87	903823	CREATININA DEPURACION	$ 12.207
88	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.449
89	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 15.066

90	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 23.297
91	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 21.214
92	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 33.846
93	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 43.916
94	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 21.372
95	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 46.593
96	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 32.108
97	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 62.469
98	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 9.688
99	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 30.694
100	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 58.242
101	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 20.317
102	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 19.801
103	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 35.617
104	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 15.680
105	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 26.001
106	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 37.129
107	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.137

108	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.137
109	902106	ERITROPOYETINA	$ 28.271
110	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 3.005
111	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 3.005
112	907201	ESPERMOGRAMA BASICO Incluye: MORFOLOGIA Y RECUENTO	$ 31.841
113	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 73.530
114	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 26.472
115	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 7.665
116	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 5.060
117	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 47.420
118	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	$ 47.420
119	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 48.559
120	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 47.420
121	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 44.055
122	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 63.618
123	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 50.730
124	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 61.782
125	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 58.836
126	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 60.467
127	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 67.118
128	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 15.940
129	902024	FIBRINOGENO	$ 12.650
130	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 48.236
131	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 11.227

132	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 11.224
133	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 10.235
134	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 36.401
135	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32.104
136	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 16.130
137	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 6.944
138	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 31.841
139	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 30.176
140	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 7.909
141	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 7.909
142	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	$ 20.085
143	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 18.793
144	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	$ 36.958
145	903845	GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	$ 19.279
146	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.080
147	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.200
148	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 93.187
149	902211	HEMATOCRITO	$ 2.517
150	902213	HEMOGLOBINA	$ 883
151	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 28.943
152	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 13.126
153	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 13.126

154	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 7.202
155	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 6.792
156	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.793
157	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 33.601
158	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 174.725
159	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.452
160	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.692
161	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.932
162	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 209.670
163	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 39.173
164	903846	HIERRO TOTAL	$ 22.190
165	903022	HOMOCISTEINA	$ 52.418
166	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 41.599
167	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$ 43.680
168	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$ 161.318
169	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 17.798
170	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 52.608
171	904705	INSULINA LIBRE	$ 45.137
172	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 27.665
173	901228	Legionella CULTIVO	$ 70.506
174	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.489
175	908828	Leishmania IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 167.445
176	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 33.330
177	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.937
178	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 28.850
179	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 12.656
180	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.026

181	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.722
182	903847	LIPASA	$ 20.241
183	901312	Listeria SEROTIPIFICACION	$ 36.882
184	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 14.623
185	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 14.128
186	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 138.324
187	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 27.425
188	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 49.228
189	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	$ 202.390
190	901231	Mycoplasma CULTIVO	$ 37.457
191	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 39.425
192	903856	NITROGENO UREICO	$ 6.317
193	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.317
194	905739	*OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	$ 50.962
195	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 7.224
196	908436	DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	$ 59.268
197	904706	PEPTIDO C	$ 34.945
198	902028	PLASMINA [FIBRINOLISINA]	$ 21.154
199	902029	PLASMINOGENO	$ 76.456
200	902030	PRECALICREINA	$ 282.555
201	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	$ 44.876
202	904108	PROLACTINA	$ 42.861
203	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 46.631
204	902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 55.786
205	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 64.619
206	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 54.764
207	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 15.879
208	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 73.911
209	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 54.778
210	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 66.484

211	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 31.803
212	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.010
213	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 6.465
214	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 8.379
215	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 8.341
216	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 8.151
217	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 8.151
218	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 9.324
219	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 8.791
220	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 70.639
221	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 15.790
222	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 15.790
223	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 3.954
224	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 8.400
225	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.504
226	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 28.673
227	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.635
228	A32028	SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	$ 77.004
229	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 47.280
230	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 34.947
231	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$ 28.495
232	902043	TIEMPO DE COAGULACION	$ 31.380
233	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 32.773
234	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 19.135
235	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 4.480
236	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 30.374
237	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 28.251
238	904920	TIROGLOBULINA	$ 31.120
239	904921	TIROXINA LIBRE	$ 31.155
240	904922	TIROXINA TOTAL	$ 31.634
241	902225	TITULO ANTI D	$ 19.496

242	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 5.374
243	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.954
244	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 48.236
245	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 48.236
246	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.978
247	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 13.693
248	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 13.693
249	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 47.266
250	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.418
251	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 15.233
252	903868	TRIGLICERIDOS	$ 8.858
253	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 30.999
254	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 42.309
255	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 40.656
256	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.881
257	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 6.959
258	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	$ 33.798
259	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 38.528

260	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	$ 34.628
261	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.981
262	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.090
263	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 45.397
264	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 19.712
265	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 38.137
266	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 73.852
267	903608	ZINC	$ 36.801
268	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36.801
269	907106	UROANALISIS	$ 8.500
270	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 8.737
271	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 41.102
272	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.932
273	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.954
274	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA)	$ 5.040
275	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 9.016
276	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 37.633
277	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.080
278	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 24.398
279	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 24.398
280	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.398
281	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.992
282	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 17.351

283	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 38.220
284	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.220
285	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.593
286	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 55.057
287	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 7.504
288	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 76.442
289	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 76.442
290	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.722
291	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.096
292	903813	CLORO	$ 10.184
293	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 15.668
294	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.630
295	907004	COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	$ 20.578
296	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 37.445
297	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 7.592
298	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.592
299	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 48.206
300	904503	ESTRADIOL	$ 43.332
301	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 9.912
302	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.770
303	903016	FERRITINA	$ 26.598
304	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 17.714
305	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.394
306	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 17.861
307	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 17.861

308	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 22.648
309	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 27.777
310	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.129
311	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.025
312	906230	*Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.129
313	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.126
314	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 13.126
315	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 28.943
316	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 26.115
317	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 18.456
318	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.625
319	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 15.680
320	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 9.909
321	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.217
322	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	$ 21.658

323	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 23.657
324	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 24.680
325	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.665
326	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 60.004
327	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 24.305

ANEXO
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

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

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

11. Cumplir con las obligaciones en materia ambiental según lo contemplado en normatividad aplicable resolución 03049 del 2014, *"Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.

12. Cumplir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.

13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

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

15. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, no se hace responsable por los valores de los servicios prestados que no tengan cobertura dentro del contrato, los cuales serán objeto de glosa definitiva.

16. Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por la Unidad Prestadora de Salud, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.

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

18. El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.

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

20. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

21. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la UPRES-Putumayo, y/o supervisor del contrato.

22. Establecer una comunicación directa para resolver inquietudes que se manifiesten dentro de la ejecución del contrato.

23. Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios.

24. Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por la Líder de Referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo o quien éste designe.

25. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, servicios de laboratorio clínico o casos de fuerza mayor con los profesionales.

26. El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, SALVO en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.

27. El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del

contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo.

28. Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

29. No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.

30. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

31. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

32. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.

33. 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.