PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES

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

PN RASES4 SA MC SS 088/2026

OBJETO:

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

LUGAR:

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

CALI, MAYO DE 2026

Elaboro:	Revisó:	Revisó:	Revisó y Aprobó:
Subintendente HUGO ARBOLEDA DAZA Analista oficina de Contratos RASES4	Intendente Jefe. JHON JADER CARON RODRIGUEZ Jefe Grupo Contratos RASES No. 4	Mayor GEOVANNY [illegible] SANCHEZ - Jefe Área Logística y Financiera RASES No.4	CPS. SUB. LIDIE CORTES ARAJALES Abogada [illegible] RASES No. 4

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. CONDICIONES BÁSICAS

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4”
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr>
<tr><td>85121802</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica Medica</td><td>Laboratorios médicos</td><td>Servicios de Laboratorios Bacteriológicos</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Selección Abreviada Menor Cuantía Prestación de Servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2°, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.

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

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

<table>
<tr><td></td><td>este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, Modificado por el Artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, Convocatoria limitadas a MIPYME y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación es menor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000) SI procede la convocatoria para limitar a MIPYMES NACIONALES por no cumplirse con lo establecido en la norma.</td></tr>
<tr><td>REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES</td><td>De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012. Dice: "(...) No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos de mínima cuantía; enajenación de bienes del Estado; contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsas de productos legalmente constituidas; los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole. En los casos anteriormente señalados, corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes. (...)."</td></tr>
<tr><td>ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO</td><td>Dándose cumplimiento al artículo 1 de la Ley 1089 de 2006, y del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015; se precisa la presente contratación está cobijada en términos de competencia abierta, por Acuerdo Internacional o Tratado de Libre Comercio, el proceso que se adelanta cobija la participación de oferentes nacionales. Así:
<table>
<tr><th colspan="2">Acuerdo Comercial</th><th>¿Vigente?</th><th>Entidad Estatal cubierta</th><th>Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial</th><th>Excepción Aplicable al Proceso de Contratación</th><th>Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Alianza Pacífico</td><td>Chile</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td>México</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td>Perú</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Canadá</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Chile</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Corea</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Costa Rica</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estados Unidos</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estados AELC</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">México</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>NO</td><td>NO</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Triángulo Norte</td><td>El Salvador</td><td>SI</td><td>SI</td><td rowspan="3">N/A</td><td>NO</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>Guatemala</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>Honduras</td><td>SI</td><td>NO</td><td>N/A</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Unión Europea</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Israel</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Reino Unido e Irlanda del Norte</td><td>SI</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI</td><td>NO</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comunidad Andina</td><td>SI</td><td>SI</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>SI</td></tr>
</table>
Nota. La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación.
*Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú.
*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.
*Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras.
*Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.
*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.</td></tr>
<tr><td>PRESUPUESTO OFICIAL</td><td>El valor estimado para la presente contratación es de DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($254.000.000), Incluido IVA, para la vigencia 2026. Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No. _____ del _____ de _____ de 2026, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales</td></tr>
</table>

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

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

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

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

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

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

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

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

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

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

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema*

General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

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

- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas y se debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 de 2000 (Julio 14).
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

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

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

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo interdisciplinario en profesionales en salud EIPS de la DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIS, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 2335 MINPROTECCIÓN de 2023 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

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. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. **El CONTRATISTA**: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX** **BANCO: XXXXXXX** **TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX** **NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX**
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo y hasta el treinta y uno (31) de octubre de 2026 o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible, lo que primero ocurra.
	FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO La ejecución del presente proceso se realizará bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, según la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso o hasta agotarse su plazo de ejecución. **LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 PARA EL PRESENTE PROCESO.**
LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Condiciones: Deberán instalar un puesto para la toma de muestras que cumpla con la normatividad vigente: 1. Municipio de CALI: Instalaciones del contratista. 2. Municipio de BUGA: Instalaciones del contratista 3. Municipio de PALMIRA: Instalaciones del contratista 4. Municipio de BUENAVENTURA: Instalaciones del contratista 5. Municipio de TULÚA: Instalaciones del contratista 6. Municipio de ROLDANILLO: Instalaciones del contratista o brigadas toma de muestra. Para la Ciudad de Cali se deberá garantizar el transporte de las muestras tomad en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario en Salud Clínica Deval lugar de procesamiento del oferente el mismo día de la toma de las muestras. P otro lado, el oferente debe proporcionar un sitio de toma de muestras en la ciudad Cali, para aquellos usuarios que necesitan la realización de exámen especializados previamente autorizados. Igualmente coordinar la realización de exámenes urgentes las 24 horas los 7 días la semana para la Ciudad de Cali, disponiendo su recolección y entrega resultados. (Del código 901001 al 908707 del Acuerdo No. 093 de 2025). **No está autorizado la subcontratación del servicio

FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrá adjudicar el presupuesto total asignado, de acuerdo las necesidades presentadas por el servicio sobre la demanda proyectada para satisfacer las necesidades que presenta nuestra población atendida, la cual inicialmente se estableció con el presupuesto asignado por la DIRECCIÓN DE SANIDAD. La adjudicación del presente proceso se realizará en **forma Total**, esto teniendo en cuenta el mayor puntaje total obtenido en la sumatoria de los aspectos de escogencia técnicos y económicos conforme a lo establecido en el pliego de condiciones. **Criterios para adjudicación:** El contrato se adjudicará en forma total al oferente que supere las verificaciones de índole jurídico, técnico y económico - financiero, y que obtenga el mayor puntaje posible. No obstante, se podrá adjudicar parcialmente, cuando, dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems, siempre y cuando no supere la tarifa techo establecida o el presupuesto oficial. **NOTA**: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá adjudicar el presupuesto asignado al proceso, cubriendo el 100% del mismo, según las necesidades de la Institución, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos, así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si, hayan sido ofertados por la entidad, esto previa autorización del Jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud, supervisor de Contrato o a quien se delegue mediante la correspondiente acta modificatoria del Contrato.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el Anexo No. 3 del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el Anexo No. 4 del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES	LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado queda inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y se hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato a celebrar estará a cargo del Líder del Servicio de Laboratorio del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica Deval o de quien el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 designe, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato, de acuerdo con las funciones de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, en la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 por la cual se establece el Nuevo Manual de Contratación para la Policía Nacional, en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el Instructivo No. 016 del 24 de marzo de 2010 DIPON-DIRAF-70 "Por medio de los cuales se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional" y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. Además, tendrán entre otras comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los Sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

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

a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.

b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.

c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.

d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.

e. Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

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

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

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

3. ANÁLISIS DE GARANTÍAS

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

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

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

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNOCION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA

GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENOL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 de 26 de Mayo de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

MATRIZ DE RIESGOS

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

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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

PROYECTO DE PLIEGO
SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA

POLICIA NACIONAL

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	1	2	3	4	5	6
clase	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	General	General
Fuente	Externo	Externo	Externo	Interno	Externo	Externo
Etapa	Selección	Selección	Selección	Selección	Contratación	Contratación
Tipo	Ambientales	De la naturaleza	Económico	Financiero	Operacional	regulatorio
Descripción	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Financiación del proceso	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el	Retraso en la legalización del contrato *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha	▪ Demora en la prestación del servicio. ▪ Afectación a la prestación del servicio.
Probabilidad	2	2	2	2	3	4
Impacto	3	3	3	3	3	3
Calificación total	5	5	5	5	6	7
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	Oferentes	Contratante	Contratista	Contratista
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambienta	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	2	2	2	2	1	4
Impacto después del tratamiento: Impacto	3	3	3	3	2	3
Impacto después del tratamiento: Valoración del riesgo	5	5	5	5	3	7
Impacto después del tratamiento: Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento	contratista	contratista	Supervisor	Dueño del proceso	*Contratos *Juridica	Contratos. Juridica
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato
Fecha estimada en que se completa el tratamiento.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	A mediados de la vigencia fiscal	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Durante la ejecución del contrato.
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del	Revisión en el plan de compras	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios
Monitoreo y revisión: Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual	mensual	Anual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Permanente, durante vigencia del contrato

7	General	Externo	Contratación	Sociales o Politicos	Son los derivados de los cambios de las politicas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato.	• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2	3	5	Riesgo Medio Bajo	Contratista	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	2	3	5	Riesgo bajo	Si		De acuerdo al cronograma del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Mensualmente.
8	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicos	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la , por fallas en los procedimientos.	2	2	4	Riesgo bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	Si	Contratista/contratante	Inmediatamente detectada la anomalia	Inmediatamente detectada la novedad	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentación o información	
9	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generacion de la demanda	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	1	2	3	Riesgo bajo	Si	*Contratos *Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y cesando el debido proceso.	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato.	

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sin embargo esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Numero de riesgos a estimar	9
Valor del contrato	$ 254.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 14.287.500,00

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato.	Bajo	Bajo	$ 1.587.500,00	11,11%
Regulatorio	Que no se presenten las garantías requeridas para la legalización del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía.	Bajo	Bajo	$ 1.587.500,00	11,11%
Operacionales	Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato	Bajo	Bajo	$ 1.587.500,00	11,11%
Operacionales	Terminación anormal del contrato	Bajo	Bajo	$ 1.587.500,00	11,11%
De la naturaleza	Terminación anormal del contrato por muerte del contratista	Bajo	Bajo	$ 1.587.500,00	11,11%
Operacionales	Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista	Bajo	Bajo	$ 1.587.500,00	11,11%
Operacionales	Que el candidato no supere los estudios de seguridad	Bajo	Bajo	$ 1.587.500,00	11,11%
Operacionales	Suspensión del contrato	Bajo	Bajo	$ 1.587.500,00	11,11%
Financiero	Imposibilidad de ubicación del contratista para la firma de la liquidación del contrato, cuando exista saldo presupuestal	Bajo	Bajo	$ 1.587.500,00	11,11%

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

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

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

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

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

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

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

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

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

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

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

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

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

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

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

transacción. La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del **SECOP II**; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere estos PLIEGOS DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. No se aceptarán propuestas enviadas por correo (electrónico y/o certificado) o fax. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su presentación en la plataforma no serán recibidas. Tampoco lo serán las entregadas o radicadas en lugar diferente al señalado en este documento que será la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co, el cierre lo realizará la misma plataforma en la fecha y hora indicada (línea de tiempo).
3. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de contratación diligenciarán el Formulario No. 2 denominado "Datos Básicos de Beneficiario Final de la Cuenta".
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembro de la unión temporal.

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

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

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

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

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

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

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

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

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

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

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

9. FACTORES DE DESEMPATE

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

ARTÍCULO 35. ***FACTORES DE DESEMPATE.*** *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.*

Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas:

CRITERIO DE DESEMPATE	FORMA DE VERIFICAR
1.Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros	Este requisito es verificable con el documento apoyo a la industria Nacional y la verificación de las condiciones constitutivas del proponente.
2.Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	**MUJER CABEZA DE FAMILIA**: La condición de mujer cabeza de familia y la condición de esta se adquirirá desde el momento que ocurra el respectivo evento y se declare ante notario. Esta declaración debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. **MUJERES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR** Certificación de protección expedida por comisario, juez civil municipal o promiscuo municipal o autoridad indígena. En los casos de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores. Teniendo en cuenta los datos sensibles que se establecen como criterio de desempate, es necesario que el titular de la información autorice de manera previa y expresa el tratamiento de esta información (formato ...), de acuerdo a la Ley 1581 de 2012.
3.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural que acredite en las condiciones establecidas en la Ley que por lo menos el 10% de su nómina esta en condición de discapacidad, de acuerdo al artículo 24 de la Ley 361 de 1997.	
Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina esta en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.	Este personal debe haber sido contratado por lo menos con anterioridad a un año al cierre del presente proceso de selección, lo cual se acreditará con los siguientes documentos: • Certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su tiempo es inferior a un año. • Certificación expedida por el Ministerio de Trabajo. • Certificación expedida por el representante legal donde manifieste que mantendrá dicho personal por un lapso igual al termino de ejecución del contrato, se deberá diligenciar el formato presentado por la RASES 4, el cual debe estar suscrito por la persona natural. Si la oferta es presentada por un consorcio o una unión temporal, el integrante del proponente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en consorcio o en la unión temporal y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia que se requiere dentro de los criterios habilitantes.
4.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensiona de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en	• Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal que acredite bajo la gravedad de juramento que las personas vinculadas en su nómina no son beneficiarios de pensión vejez, familiar o sobrevivencia y que

la Ley.	cumplieron con el requisito de edad de pensión. • Se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentran en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica. • El tiempo de vinculación en la planta referida, se certificará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un año en el que se demuestre los pagos realizados por el empleador. • En el caso del proponente plural, será el representante legal quien debe certificar el numero personas mayores que no son beneficiarias de pensión vejez, familiar o de sobreviviente, los cuales deben haber cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley, podrán estar vinculadas por a cualquiera de sus integrantes
	• La mayor proporción se acreditará mediante certificación expedida por el representante. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.
5.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana.	Certificación expedida por la persona natural, revisor fiscal según sea el caso bajo la gravedad de juramento señalara las personas vinculadas a su nómina con número de identificación y nombre son pertenecientes a la población señalada en la presente ley. Solo se tendrá en cuenta la vinculación con una de anterioridad igual o mayor a un (1) años contados a partir del cierre del proceso. El tiempo se demuestre con los pagos a la seguridad social realizados por el empleador para acreditar el tiempo de vinculación en la planta respectiva. Aportar certificación expedida por el Ministerio del Interior en la que se acredite que el trabajador pertenece a una de las comunidades señaladas en la presente ley. En el caso de proponentes plurales, El representante legal acreditara mediante certificación que le diez (10) por ciento total de la nómina pertenece a la población indigena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo a la sumatoria de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. Debido a que, para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se requiere autorización por parte del titular del dato como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas; el proponente deberá anexar la autorización para el tratamiento de datos personales como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.
6.Preferir la propuesta de persona en proceso de reintegración o reincorporación.	• Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz. • Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. • Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. • Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración • Si es persona jurídica, el representante legal o revisor

	fiscal si se encuentra obligado a tenerlo, presentara certificado donde acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de su composición accionaria o cuotas partes está compuesta por personas en proceso de reintegración o reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas que están en proceso de reincorporación o reintegración. • O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley • En el caso de proponentes plurales se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará algunos de los certificados del inciso primero de este numeral y/o personas jurídicas que el cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuotas partes este constituida por personas en proceso de reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación • Se tendrá en cuenta l establecido en la Ley 1581 de 2012 artículos 5 y 6, como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.
7.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural siempre que cumpla las condiciones de los siguientes numerales: **7.1** Mujer cabeza de familia • Personas en proceso de reincorporación o reintegración presentando alguno de los siguientes documentos: • Persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración **7.2** El proponente plural. **7.3** Ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural	• Mediante declaración ante notario la cual debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. • Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz. • Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. • Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. • Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración • O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley. • Certificado emitido por el representante legal o revisor fiscal mediante la gravedad de juramento donde acrediten que más del 50% de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está compuesto por madres cabeza de familia o perdonas en proceso de reintegración o reincorporación. Aportando los documentos de cada uno de ellos de acuerdo con lo previsto en este numeral. • Debe aportar mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta. • Se acreditará mediante certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. Debido a los datos sensibles que se entregan como criterio de desempate se deberá emitir autorización de manera previa y expresa del tratamiento de la información de acuerdo a las condiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 articulo 5 y 6.
8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales.	• Personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil. • Personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación. • Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. ***Parágrafo 1.*** *En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.*

	PARÁGRAFO 2. *Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.* ***PARÁGRAFO 3.*** *En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.* ***PARÁGRAFO 4.*** *Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas.* En el caso especifico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.
9.Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.	• Para las empresas micro y/o pequeñas empresas: se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015. • Cooperativas o Asociaciones se acreditará mediante el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. • Tratándose de proveedores plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeña o medianas • Acreditación mediante certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco (25%) del total de los pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.
10. Preferir al oferente persona natural que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MiPymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.	• Este conformada por una MiPymes, cooperativa o asociación mutual con una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural el cual se acreditará mediante documento de la conformación del proponente plural además de acreditar la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual

El proponente persona natural y contador público o el representante legal de la persona natural y el revisor fiscal para las personas obligadas a tenerlo por ley o la persona jurídica y contador público. Para el proponente plural se preferirá siempre que: 11.Preferir las empresas reconocidas como sociedad de beneficio e interés colectivo o sociedad BIC, del segmento Mipymes.	en los términos del numeral 8 del presente artículo. • La MiPymes, cooperativa o asociación mutual aporte el mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta • Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual, ni sus accionistas socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, lo cual se manifestará mediante certificación suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. • Si se presenta empate entre proponentes plurales, que cumplan con los incisos anteriores, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos en el decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. • Deberá presentar certificado de existencia y representación legal, con el cumplimiento de los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901de 2018 o norma que lo modifique o sustituya, así mismo acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

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

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

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

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

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

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

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

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

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

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

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

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

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

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

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

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

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

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

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

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

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

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

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

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

1.1.2.4. PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

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

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

1.1.2.4.1 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

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

suministrar la información solicitada, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

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

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

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

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

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

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

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

1.1.2.5. Apoderado

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

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

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS

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

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

a. El proponente deberá indicar expresamente en el documento de conformación, si su propuesta se formula a título de consorcio o unión temporal, con la respectiva denominación e integrantes que la conforman.
b. Señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los integrantes, los términos, actividades, condiciones, ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido y participación porcentual de los miembros del consorcio o la unión temporal en la propuesta.
c. Si se trata de unión temporal, su porcentaje de participación y actividades en su ejecución, no podrán ser modificadas sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.
d. Acreditar la existencia, representación, capacidad legal de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como para la presentación de la propuesta, celebración y ejecución del contrato, la acreditación se hará conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.
e. Acreditar que el consorcio o unión temporal tendrá un término mínimo de duración de veinticuatro (24) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.
f. La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del consorcio o unión temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
g. En todos los casos de propuestas presentadas por dos (2) o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
h. Deberá señalar en el documento consorcial o de constitución de la unión temporal, un número de cuenta bancaria registrada a nombre del consorcio o de la unión temporal o a nombre de uno de los integrantes miembros de la sociedad, presentando igualmente la certificación bancaria de la misma.

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

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

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

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

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

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

1.1.4. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE

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

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 6 y 7 del artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

1.1.5. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.

En caso de presentarse en forma asociativa ya sea por consorcio o unión temporal se deberán presentar las fotocopias de las cedulas de ciudadanía de cada uno de los representantes legales que conforman dicha asociación.

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

1.1.6. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

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

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

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

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

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

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

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

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

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

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

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

1.1.9. REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS

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

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

1.1.10. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

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

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

Persona Natural: declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

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

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

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

En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin **personal a cargo** y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

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

1.1.11. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

1.1.13. REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

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

1.1.14. CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD (ver formulario No.7)

1.1.15. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

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

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

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

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

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en la invitación, para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue en un término no superior a los tres meses.
2. Solicite el retiro de su propuesta después del cierre de la contratación, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes.
3. Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a la suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario y se negare a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

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

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

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

1.2. ECONÓMICOS

1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectuó el análisis para establecer los indicadores para verificar la capacidad financiera y organizacional, con los estados financieros con fecha de corte a 31 de diciembre de 2025, que se han estimado suficientes para minimizar el riesgo durante el desarrollo y ejecución del contrato. Para efectos de verificación financiera el proponente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

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

INDICADOR	FORMULA	CRITERIO DE SELECCIÓN
Liquidez	Activo corriente dividido por el pasivo corriente	>= 5.62
Nivel de Endeudamiento	Pasivo total dividido por el activo total	<= 18%
Razón cobertura de intereses	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	>= 102.23 veces
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	>= 0,17
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional dividida por el activo total	>= 0,15

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

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

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

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

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

1.2.2. ESTADOS FINANCIEROS PARA PROPONENTES NACIONALES

a). Estados Financieros. El proponente deberá anexar Estados Financieros en pesos colombianos, con corte a 31 de diciembre de 2025, clasificado en corto y largo plazo y el estado de resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. Los Estados Financieros deberán venir debidamente certificados por el representante legal y el contador público titulado, conforme con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, así como debidamente dictaminado por el revisor fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

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

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

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

c). Notas a los Estados Financieros deben ser con corte a 31 de diciembre de 2025, debidamente firmados por el representante legal y contador público. En las Notas a los Estados Financieros se deberá discriminar los gastos en los que incurrió la empresa por concepto de intereses.

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

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

1.2.3. ESTADOS FINANCIEROS PARA PROPONENTES EXTRANJEROS SIN SUCURSAL EN COLOMBIA

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

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

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

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

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

1.2.4. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

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

1.2.4.1. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

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

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

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

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

1.2.4.2. OFERTA ECONÓMICA

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

Nota: En el **Anexo No. 6 valores estimados** se establecen los precios estimados de la presente contratación, por tal motivo en el **Anexo No. 7 Oferta Económica** se debe diligenciar la casilla **porcentaje único de descuento,** el cual corresponde al descuento

ofrecido para la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, que será aplicable a cada uno de los valores de los ítems contenidos en el anexo No. 6.

1.2.4.3. FORMULARIO No. 2 Y CERTIFICACIÓN BANCARIA

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

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

1.3. TÉCNICOS

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

La prestación del servicio, deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el Anexo No. 1, Anexo No. 2, del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán al igual que las condiciones expuestas en el Anexo No. 2.1 que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN

Los factores técnicos de clasificación se encuentran relacionados en el Anexo No. 2.1, del presente pliego de condiciones.

Dado en Cali, el

Teniente coronel **IVÁN DARIO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Elaboro: Subintendente. HUGO ARBOLEDA DAZA- Analista oficina de contratos RASES No.4

REVISO: Intendente Jefe. JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ
Jefe Grupo Contratos Rases No. 4

Reviso: Mayor [illegible] ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Área Logística y Financiera RASES4

Reviso y Aprobo: CPS. SULY [illegible] CORTES GRAJALES - Abogado Asesores Jurídicos

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

EXAMENES BASICOS Y ESPECIALIZADOS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
			SI	NO
1	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
2	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO		
3	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL		
4	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
5	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
6	901008	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD		
7	901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO)		
8	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
9	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		
10	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA		
11	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
12	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA		
13	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
14	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA		
15	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA		
16	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
17	901201	Actinomyces CULTIVO		
18	901202	Bordetella pertussis CULTIVO		
19	901203	Brucella CULTIVO		
21	901205	Clostridium difficile CULTIVO		
22	901206	COPROCULTIVO		
23	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO		
24	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO		
25	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)		
26	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		
27	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA		
28	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
29	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
30	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA		
31	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA		
32	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA		
33	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
34	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		
35	901220	Helicobacter pylori CULTIVO		
36	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
37	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA		
38	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
39	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA		
40	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA		
41	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA		
42	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		
43	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		
44	901231	Mycoplasma CULTIVO		
45	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO		
46	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO		
47	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		
48	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
49	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)		
50	901238	Yersinia enterocolitica CULTIVO		
51	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO		
54	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
55	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR		
56	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
57	901310	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA		
58	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION		
59	901312	Listeria SEROTIPIFICACION		
60	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION		
61	901314	Mycobacterium IDENTIFICACION POR PCR		
62	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO		

63	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)		
64	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION		
65	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO		
66	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA		
67	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO		
68	901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]		
69	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]		
70	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA		
71	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO		
72	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL		
73	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA		
74	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA		
75	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL		
76	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL		
77	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)		
78	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)		
79	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]		
80	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]		
81	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]		
82	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]		
83	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION		
84	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND		
85	902020	FACTOR X [STUART PROWER]		
86	902021	FACTOR XI [PTA]		
87	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]		
88	902024	FIBRINOGENO		
89	902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION		
90	902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]		
91	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]		
92	902029	PLASMINOGENO		
93	902030	PRECALICREINA		
94	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO		
95	902032	PROPERDINA FACTOR B		
96	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		
97	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO		
98	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		
99	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL		
100	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE		
101	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)		
102	902041	RETRACCION DE COAGULO		
103	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION		
104	902043	TIEMPO DE COAGULACION		
105	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS		
106	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
107	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
108	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO		
109	902048	TIEMPO DE TROMBINA		
110	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
111	902050	HEPARINA COFACTOR II		
112	902052	CRIOFIBRINOGENO		
113	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR		
114	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II		
115	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX		
116	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V		
117	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII		
118	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII		
119	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X		
120	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI		
121	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII		
122	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2		
123	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)		
124	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND		
125	902074	ANTIGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS		
126	902101	CELULAS L.E.		
127	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA		
128	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO		
129	902105	DIMERO D MANUAL		
130	902106	ERITROPOYETINA		
131	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS		
132	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA		
133	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA		
134	902110	HEMOGLOBINA A 2		
135	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA		
136	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA		
137	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA		
138	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL		
139	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]		
140	902116	HIERRO MEDULAR		

141	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA		
142	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA		
143	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR		
144	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		
145	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO		
146	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
147	902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
148	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA		
149	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
150	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
151	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
152	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
153	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
154	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
155	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
156	902211	HEMATOCRITO		
157	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
158	902213	HEMOGLOBINA		
159	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
160	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
161	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)		
162	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]		
163	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA		
164	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL		
165	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
166	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
167	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		
168	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
169	902225	TITULO ANTI D		
170	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]		
171	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA		
172	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO		
173	903003	BICARBONATO		
174	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		
175	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		
176	903006	CAROTENOS		
177	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H		
178	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA		
179	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H		
180	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA		
181	903011	DEOXIPIRIDINOLINA		
182	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO		
183	903016	FERRITINA		
184	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA		
185	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA		
186	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA		
187	903022	HOMOCISTEINA		
188	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA		
189	903024	LACTOGENO PLACENTARIO		
190	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS		
191	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
192	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		
193	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
194	903030	MIOGLOBINA CARDIACA		
195	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO		
196	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA		
197	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO		
198	903035	OSTEOCALCINA		
199	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE		
200	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA		
201	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS		
202	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE		
203	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL		
204	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS		
205	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]		
206	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory		
207	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA		
208	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA		
209	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA		
210	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL		
211	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]		
212	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA		

		CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR		
213	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR		
214	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS		
215	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS		
216	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL		
217	903054	C-TELOPEPTIDO		
218	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL		
219	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL		
220	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS		
221	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES		
222	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA		
223	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)		
224	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]		
225	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
226	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
227	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
228	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES		
229	903102	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS		
230	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS		
231	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS		
232	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO		
233	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS		
234	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA		
235	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS		
236	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO		
237	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO		
238	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]		
239	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS		
240	903202	FENILALANINA CUALITATIVA		
241	903302	CURVA DE LACTOSA		
243	903305	FRUCTOSA		
244	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]		
245	903402	ALDOLASA		
246	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA		
247	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA		
248	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO		
249	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA		
250	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE		
251	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL		
252	903409	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA		
253	903410	APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA		
254	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA		
255	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA		
256	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA		
257	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA		
258	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]		
259	903420	COLINESTERASA SERICA		
260	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
261	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA		
262	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION		
263	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA		
264	903425	FRUCTOSAMINA		
265	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
266	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
267	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA		
268	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA		
269	903431	LIPOPROTEINA A		
270	903432	NUCLEOTIDASA 5		
271	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA		
272	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA		
273	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS		
274	903436	TROPONINA I CUALITATIVA		
275	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		
276	903438	TROPONINA T CUALITATIVA		
277	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA		
278	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
279	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)		
280	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)		
281	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)		
282	903505	LIQUIDO SINOVIAL CRISTALES		
283	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)		
284	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS		
285	903602	AMONIO		
286	903603	CALCIO AUTOMATIZADO		
287	903604	CALCIO IONICO		

288	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]		
289	903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]		
290	903608	ZINC		
291	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS		
292	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL		
293	903611	ALUMINIO EN SUERO		
294	903701	VITAMINA A [RETINOL]		
295	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]		
296	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		
297	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]		
298	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]		
299	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		
300	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]		
301	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]		
302	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]		
303	903711	VITAMINA K		
304	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
305	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
306	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
307	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS		
308	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
309	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS		
310	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)		
311	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]		
312	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
313	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		
314	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		
315	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO		
316	903813	CLORO		
317	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS		
318	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
319	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
320	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
321	903818	COLESTEROL TOTAL		
322	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA		
323	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA		
324	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		
325	903822	CREATINA		
326	903823	CREATININA DEPURACION		
327	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
328	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		
329	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE		
330	903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
331	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS		
332	903830	FOSFATASA ACIDA		
333	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA		
334	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA		
335	903833	FOSFATASA ALCALINA		
336	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO		
337	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
338	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		
339	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO		
340	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		
341	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
342	903840	GLUCOSA EN ORINA		
343	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
344	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
345	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
346	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
347	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
348	903846	HIERRO TOTAL		
349	903847	LIPASA		
350	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)		
351	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)		
352	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)		
353	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)		
354	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)		
355	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)		
356	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
357	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS		
358	903856	NITROGENO UREICO		
359	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
360	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA		
361	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		

362	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		
363	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		
364	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
365	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
366	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
367	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
368	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
369	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
370	903868	TRIGLICERIDOS		
371	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
372	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS		
373	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL		
374	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL		
375	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL		
376	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		
377	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL		
378	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
379	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		
380	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL		
381	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL		
382	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL		
383	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS		
384	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
385	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)		
386	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)		
387	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
388	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
389	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)		
390	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
391	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)		
392	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
393	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
394	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)		
395	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
396	904001	ANGIOTENSINA II		
397	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA		
398	904004	RENINA TOTAL		
399	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA		
400	904006	LEPTINA		
401	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]		
402	904102	HORMONA ANTIDIURETICA		
403	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA		
404	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]		
405	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE		
406	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		
407	904108	PROLACTINA		
408	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)		
409	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA PRE Y POST CADA MUESTRA		
410	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA		
411	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA		
412	904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA		
413	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION		
414	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA		
415	904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCAGON CADA MUESTRA		
416	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA		
417	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO INSULINA CADA MUESTRA		
418	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA		
419	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS		
420	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA		
421	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS		
422	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA		
423	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA		
424	904403	INHIBINA A		
425	904405	MACROPROLACTINA		
426	904501	ANDROSTENEDIONA		

427	904503	ESTRADIOL		
428	904504	ESTRIOL		
429	904505	ESTRIOL LIBRE		
430	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)		
431	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
432	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
433	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
434	904510	PROGESTERONA		
435	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
436	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
437	904603	TESTOSTERONA TOTAL PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA		
438	904605	DIHIDROTESTOSTERONA		
439	904701	GLUCAGON		
440	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA		
441	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)		
442	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)		
443	904705	INSULINA LIBRE		
444	904706	PEPTIDO C		
445	904707	PROINSULINA		
446	904708	SOMATOSTATINA		
447	904709	ADIPONECTINA		
448	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C		
449	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
450	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
451	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)		
452	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
453	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
454	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
455	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)		
456	904719	PEPTIDO C PRE Y POST GLUCAGON		
457	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO		
458	904801	ALDOSTERONA		
459	904802	ALDOSTERONA EN ORINA		
460	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA		
461	904804	CETOESTEROIDES 17		
462	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS		
463	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)		
464	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS		
465	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA		
466	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA		
467	904810	DEOXICORTISOL 11		
468	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17		
469	904812	CORTISOL AM		
470	904813	CORTISOL PM		
471	904814	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL		
472	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		
473	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
474	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL		
475	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
476	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION		
477	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE		
478	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS		
479	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS		
480	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE		
481	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE		
482	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL		
483	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA		
485	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL		
486	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE		
487	904920	TIROGLOBULINA		
488	904921	TIROXINA LIBRE		
489	904922	TIROXINA TOTAL		
490	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)		
491	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
492	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
493	904926	TIROXINA NORMALIZADA		
494	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA		
495	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
496	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
497	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
498	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
499	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO		
500	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

501	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
502	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA		
503	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA		
504	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA		
505	905209	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA		
506	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA		
507	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA		
508	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO		
509	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO		
510	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
511	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
512	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO		
513	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
514	905307	CLORPROMAZINA		
515	905308	FENCICLIDINA		
516	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO		
517	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
518	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
519	905312	LITIO AUTOMATIZADO		
520	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO		
521	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO		
522	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA		
523	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO		
524	905412	ANFOTERICINA B AUTOMATIZADO		
525	905414	CIPROFLOXACINA AUTOMATIZADO		
526	905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO		
527	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO		
528	905501	CICLOSERINA SEMIAUTOMATIZADO		
529	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
530	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
531	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
532	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO		
533	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO		
534	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO		
535	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO		
536	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO		
537	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO		
538	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO		
539	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO		
540	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO		
541	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO		
542	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO		
543	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO		
544	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO		
545	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL		
546	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
547	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO		
548	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO		
549	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO		
550	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO		
551	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO		
552	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO		
553	905715	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO		
554	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO		
555	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
556	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
557	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		
558	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO		
559	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO		
560	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO		
561	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO		
562	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL		
563	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		
564	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
565	905727	DROGAS DE ABUSO		
566	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO		
567	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO		
568	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
570	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
571	905735	METADONA MANUAL		
572	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO		
573	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO		
574	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO		
575	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
576	905740	OPIACEOS MANUAL		
577	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO		
578	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO		
579	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL		
580	905745	PIRETRINAS MANUAL		
581	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO		

582	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO		
583	905748	PIRETROIDES MANUAL		
584	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
585	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO		
586	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
587	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO		
588	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO		
589	905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		
590	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
591	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS		
592	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO		
593	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO		
594	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO		
595	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)		
596	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO		
597	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		
598	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
599	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		
600	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
601	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO		
602	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
603	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
604	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
605	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
606	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO		
607	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
608	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL		
609	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
610	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
611	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
612	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
613	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
614	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
615	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
616	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
617	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
618	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
619	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
620	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
621	906026	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
622	906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
623	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
624	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
625	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
626	906031	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
627	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
628	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
629	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
630	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
631	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
632	906038	Streptococcus B hemolitico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B		
633	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
634	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
635	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
636	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
637	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
638	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
639	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
640	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
641	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS		
642	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
643	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL		
644	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
645	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
646	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
647	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
648	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
649	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
650	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES		
651	906110	Echinococcus ANTICUERPOS		
652	906111	Coccidioides ANTICUERPOS		
653	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL		
654	906113	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
655	906114	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS MANUAL		
656	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
657	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
658	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

659	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
660	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL		
661	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
662	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
663	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
664	906123	Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
665	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
666	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
667	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
668	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
669	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
670	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
671	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
672	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL		
674	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
675	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
676	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
677	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
678	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
679	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
680	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
681	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
682	906202	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL		
683	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
684	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL		
685	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
686	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
687	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G		
688	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		
689	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES		
690	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
691	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
692	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
693	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
694	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
695	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
696	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
697	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
698	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
699	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
700	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
701	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
702	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
703	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
704	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA		
705	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
706	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
707	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
708	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
709	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
710	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
711	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
712	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
713	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
714	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G		
715	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M		
716	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G		
717	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M		
718	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
719	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
720	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
721	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		
722	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
723	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO		
724	906245	Sarampion ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
725	906246	Sarampion ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
726	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
727	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
728	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
729	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

730	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G		
731	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M		
732	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
733	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO		
734	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
735	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
736	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL		
737	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL		
738	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL		
739	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL		
740	906264	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL		
741	906265	Sarampion ANTICUERPOS MANUAL		
742	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
743	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
744	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
745	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
746	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G		
747	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M		
748	906301	Adenovirus ANTIGENO		
749	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1		
750	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
751	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
752	906305	Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
753	906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
754	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
755	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL		
756	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO		
757	906315	Entamoeba histolitica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
758	906316	Giardia lamblia MANUAL		
759	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		
760	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
761	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
762	906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
763	906321	Influenza ANTIGENO		
764	906322	Legionella spp ANTIGENO		
765	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO		
766	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO		
767	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
768	906326	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
769	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL		
770	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO		
771	906331	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO		
772	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA		
773	906334	Cándida spp ANTIGENO		
774	906335	Cryptosporidium spp ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
775	906336	Giardia lamblia ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
776	906338	Plasmodium spp ANTIGENO MAUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
777	906339	Clostridium difficile ANTIGENO A Y B		
778	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO		
779	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO		
780	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
781	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
782	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
783	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
784	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
785	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
786	906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
787	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
788	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
789	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
790	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
791	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO		
792	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO		
793	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
794	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL		
795	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
796	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
797	906421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
798	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
799	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
800	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
801	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
802	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
803	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
804	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
805	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O		

		AUTOMATIZADO		
806	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
807	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL		
808	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
809	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS		
810	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
811	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL		
812	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
813	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		
814	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL		
815	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO		
816	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
817	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO		
818	906446	PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
819	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
820	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO		
821	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
822	906451	QUERATINA ANTICUERPOS		
823	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
824	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
825	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
826	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
827	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS		
828	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO		
829	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL		
830	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO		
831	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS		
832	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
833	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL		
834	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
835	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
836	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
837	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
838	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
839	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
840	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
841	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
842	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
843	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
844	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
845	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
846	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
847	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
848	906479	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
849	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
850	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
851	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
852	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
853	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
854	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
855	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
856	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
857	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
858	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
859	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
860	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
861	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
862	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
863	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
865	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2		
866	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
867	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA		
868	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27		
869	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECIFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)		
870	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO		
871	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO		
872	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO		
873	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO		

874	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO		
875	906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
876	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
877	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
878	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
879	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
880	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
881	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
882	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
883	906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
884	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO		
885	906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO		
886	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
887	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
888	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
889	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
890	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
891	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
892	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
893	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
894	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
895	906628	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
896	906703	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA		
897	906705	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA		
898	906708	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
899	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA		
900	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
901	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
902	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
903	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
904	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
905	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
906	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA		
907	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
908	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
909	906723	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA		
910	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
911	906727	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
912	906729	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
913	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
914	906731	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA		
915	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
916	906733	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
917	906735	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
918	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
919	906737	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA		
920	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
921	906739	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA		
922	906741	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUIMICA		
923	906743	LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUIMICA		
924	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
925	906745	LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
926	906747	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
927	906748	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
928	906749	MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
929	906750	PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
930	906751	PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
931	906752	PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
932	906753	PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
933	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
934	906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACION CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
935	906766	MONOCITOS CD14		
936	906783	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS TCR ALFA-BETA		
937	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
938	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
939	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
940	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA		
941	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO		
942	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO		
943	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		

944	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
945	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
946	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
947	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO		
948	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
949	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
950	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
951	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO		
952	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA		
953	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO		
954	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO		
955	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO		
956	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO		
957	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
958	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO		
959	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO		
960	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
961	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
962	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO		
963	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO		
964	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
965	906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
966	906839	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
967	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
968	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
969	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
970	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G		
971	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G		
972	906847	PROCALCITONINA MANUAL		
973	906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]		
974	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
975	906852	INTERLEUQUINA 1		
976	906853	INTERLEUQUINA 6		
977	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)		
978	906901	AGLUTININAS AL FRIO		
979	906902	AGLUTININAS AL CALOR		
980	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
981	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
982	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO		
983	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO		
984	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO		
985	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO		
986	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
987	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
988	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
989	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
990	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
991	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
992	906917	CRIOGLOBULINAS		
993	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
994	907002	COPROLOGICO		
995	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION		
996	907004	COPROSCOPICO		
997	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)		
998	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]		
999	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
1000	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
1001	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)		
1002	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS		
1003	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS		
1004	907015	ESTEATOCRITO ACIDO		
1005	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA		
1006	907102	HEMOGLOBINURIA		
1007	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL		
1008	907104	RECUENTO DE ADDIS		
1009	907105	RECUENTO HAMBURGUER		
1010	907106	UROANALISIS		
1011	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL		
1012	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA		
1013	907109	DENSIDAD URINARIA		
1014	907201	ESPERMOGRAMA BASICO		
1015	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS		
1016	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)		

1017	908303	GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS		
1018	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD		
1019	908308	ACIDO OROTICO		
1020	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS		
1021	908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO		
1022	908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA		
1023	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO		
1024	908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL		
1025	908314	CISTINA CUANTITATIVA		
1026	908315	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA		
1027	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA		
1028	908317	TIROSINASA TEST CON RAIZ DE CABELLO		
1029	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS		
1030	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD		
1031	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD		
1032	908322	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD		
1033	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD		
1034	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD		
1035	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD		
1036	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD		
1037	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS		
1038	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO		
1039	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD		
1040	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD		
1041	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD		
1042	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD		
1043	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD		
1044	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD		
1045	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO		
1046	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS		
1047	908340	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS		
1048	908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO		
1049	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS		
1050	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO		
1051	908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD		
1052	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD		
1053	908347	ACIDO LACTICO CURVA POST GLUCOSA		
1054	908348	ACIDO LACTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUEMICO		
1055	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)		
1056	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)		
1057	908351	PTERINAS CUANTITATIVAS		
1058	908354	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO		
1059	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD		
1060	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO		
1061	908357	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO		
1062	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]		
1063	908414	PRUEBA DE CROMATINA		
1065	908432	BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA		
1066	908438	EXTRACCION DE ACIDOS NUCLEICOS		
1071	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS		
1072	908804	Citomegalovirus GENOTIPO		
1073	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL		
1074	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL		
1075	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL		
1076	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL		
1077	908812	Adenovirus CARGA VIRAL		
1078	908813	Parvovirus CARGA VIRAL		
1079	908814	Citomegalovirus IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1080	908817	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1081	908818	Hepatitis B IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1082	908819	Toxocara spp IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1083	908820	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1084	908821	Varicela zoster IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1085	908822	Epstein Barr IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1086	908823	Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1087	908824	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1088	908825	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1089	908826	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1090	908827	Mycobacterium leprae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1091	908828	Leishmania IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1092	908834	Clostridium difficile IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1093	908835	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1094	908836	Bordetella pertussis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1095	908837	Bordetella parapertussis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1096	908839	Haemophilus influenzae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1097	908840	Neisseria meningitidis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1098	908841	Hepatitis E IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1099	908846	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		

1100	908847	Adenovirus IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1101	908848	Histoplasma IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1102	908849	Chlamydia IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1103	908850	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
1104	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES		
1105	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES		
1106	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES		
1107	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECIFICO Ig A, Ig G E Ig M] POR MICROTECNICA		
1108	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO		
1109	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA		
1110	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO		
1111	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA		
1112	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO		
1113	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		
1114	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO		
1115	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA		
1116	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO		
1117	911023	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE POR MICROTECNICA		
1118	911024	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE EN TUBO		
1119	911037	TITULACION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA		
1120	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION		
1121	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]		
1122	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)		
1123	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		
1124	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION		
1125	898007	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]		
1126	898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)		
1127	898011	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]		
1128	898012	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)		
1129	898030	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN CITOLOGIA		
1130	898033	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN CITOLOGIA		
1131	898034	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA ANAL		
1132	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA		
1133	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA		
1134	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA		
1135	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
1136	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
1137	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
1138	898207	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
1139	898210	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
1140	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO		
1141	898222	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO		
1142	898224	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO		
1143	898227	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO		
1144	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1145	898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1146	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1147	898244	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1148	898245	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1149	898246	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1150	898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1151	898250	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
1152	898262	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO		
1153	898263	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO		
1154	898265	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN ESPECIMEN CON MAPEO		
1155	898266	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MAPEO		
1156	898267	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MAPEO		
1157	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA		
1158	898805	VERIFICACION INTEGRAL SIN PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA		
1159	908832	virus de inmunodeficiencia HUMANA CARGA VIRAL		
1160	898009	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		

1161	898010	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION		
1162	898014	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION		
1163	898032	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN CITOLOGIA		

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	**Servicio de Laboratorio Clínico Especializado:** se debe garantizar la prestación de un servicio integral en diagnóstico. Deberá Contar en su planta de especialista, Se deberá garantizar la permanente prestación del servicio de apoyo diagnóstico, establecidos del 170001 al 890702, en la Resolución 3495 de 2019.		
2	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad en los servicios a adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años (2023 y/o 2024 y/o 2025) en proyectos similares al objeto del presente Estudio de Previo; La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor, para lo cual presentará hasta **tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor a mayor al 50% del total del presupuesto oficial asignado al proceso o al del grupo ofertado por el proponente. Según cada uno de los grupos aquí distribuidos, dicha experiencia se deberá certificar de conformidad al siguiente cuadro:		

ITEM	DESCRIPCIÓN	TOTAL	50% en pesos	50% en SMMLV
1	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	$ 254.000.000	$127.000.000	72.5
TOTAL		$ 254.000.000	$127.000.000	72.5

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

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

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

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

3	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.		
4	**EXPERIENCIA** Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio. Igualmente, y con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud (REPS), en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**		
5	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.		
6	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá mediante certificación anexa a la oferta, firmada por el representante legal de la entidad, deberá certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones: PARA LOS EXAMENES DE LABORATORIO NIVEL BASICO Y ESPECIALIZADO: • Contar con sedes en la Ciudad de Santiago de Cali, Buga, Palmira, Buenaventura, Tuluá, y solo en Roldanillo, contar con sede o realizar mínimo 02 brigadas a la semana, donde prestará los servicios objeto del presente estudio. (los costos para las brigadas serán asumidos por el contratista) • Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. • Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados y con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social. • Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. • Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. • Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad. • Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. Además, deberán anexar a la oferta certificado firmado por el representante legal, que los equipos con los que cuenta el contratista cuentan con todos los mantenimientos preventivos, calibraciones y con sus respectivas hojas de vida actualizadas. El oferente debe dar a conocer el lugar donde brindará el servicio a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, dirección, teléfono(s), fax, horario de atención, dirección de correo electrónico, además del nombre y apellido del (o los) representante(s) que brindarán información, asesoría y atención permanente en el caso que sean necesario al supervisor del contrato o al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.		

CAPACIDAD INSTALADA MINIMA		
ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	**MODALIDAD AMBULATORIA**	**MODALIDAD HOSPITALIZACION**
Servicio para toma de exámenes básicos y	X	X

	especializados de laboratorio clínico				
	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 establece desde el estudio previo que el Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones, coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.				
7	Efectuar la prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 093 del 2025 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial.				
8	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.				
9	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.				
10	El contratista debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.				
11	El contratista debe garantizar el transporte y mensajero para realizar la recogida de muestras tomadas en el Establecieminento de Sanidad Policial Complementario Clínica Deval, ubicado en la carrera 86 No. 48-06 Barrio Caney, servicio Laboratorio clínico segundo piso en la ciudad de cali, muestras tomadas en nuestra red propia.				
12	Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico Tratante, previa presentación de la orden médica y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.				
13	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado.				
14	El contratista se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, acompañada de la siguiente información en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: ➢ Fecha de prestación del servicio. ➢ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. ➢ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. ➢ Precio				
15	Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carnet. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.				
16	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4				
17	El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presentan relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. **Anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal en la cual se diligencie la siguiente información: Nombre, teléfonos y correo electrónico.**				
18	Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).				
19	El contratista debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.				
20	Brindar la atención a los pacientes que requieran del servicio solicitado, garantizando una atención con apego a los principios de calidad, calidez, humanismo y en todo caso con las competencias requeridas				
21	Atender el objeto contractual respetando la normatividad laboral vigente y cumpliendo en				

	su totalidad con las exigencias del SGSS		
22	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
23	El contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.		
24	El contratista presentara la totalidad de las facturas de los servicios realizados en el mes vencido, lo anterior para llevar una ejecución del contrato más efectiva.		
25	El contratista debe realizar la asignación de citas para procedimientos vía telefónica o presencial. Cuando se realice por vía telefónica, si el procedimiento requiere preparación, esta debe ser enviada al usuario al correo electrónico.		
26	Realizar contrarreferencia de los usuarios una vez se haya atendido con el plan de tratamiento y metas terapéuticas a medicina general y/o medicina especializada de la red propia, teniendo en cuenta que la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cuenta con el personal idóneo en la baja y mediana complejidad para seguimiento de las indicaciones del especialista tratante.		
27	Si dentro del proceso de atención el médico especialista de la IPS contratada, observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizara el diligenciamiento del formato EIPS, el cual se debe radicar en la ventanilla de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
28	El contratista deberá presentar junto a la oferta, el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. Requisitos para la atención de servicio □ Horarios de Atención □ Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) □ Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos □ Entrega de resultados □ Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) □ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. □ Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		
29	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes (Resolución 1995 de 1999).		
31	El Contratista se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso (RIPS) de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud, Decreto 3844/00 y las demás normas que lo adicionen. De igual manera deberá suministrar informes parciales cuando le sean requeridos, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitante, Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.		
32	El Contratista permitirá el acceso al personal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.		
33	El Contratista se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad (decreto 1011 del 2006- Resolución 3100 del 2019), los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.		
34	Aquellos Laboratorios Clínicos Especializados, procedimiento y/o Consultas en relación del objeto del contrato que no queden pactadas pero que, en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidad de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo la aprobación del supervisor del contrato y/o la Jefatura Regional.		
34	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext)		

	, por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. Anexar pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.		
35	El Contratista se compromete a no solicitar a el laboratorio ESPCO CLINICA DEVAL, fotocopia de documentos de identidad de los pacientes, a los cuales se le realiza la toma de las diferentes muestas tomadas en la red propia y enviadas a procesar al laboratorio contratado.		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

OBLIGACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		**CUMPLE**	
		SI	**NO**
1	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"		
2	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato		

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

PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.: _____

ANEXO No. 2

CRITERIOS DE SELECCIÓN

1. CRITERIOS TÉCNICOS

1.1 VERIFICACIÓN TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS.

1.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad en los servicios a adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años (2023 y/o 2024 y/o 2025) en proyectos similares al objeto del presente Estudio de Previo; La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor, para lo cual presentará hasta **tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del total del presupuesto oficial asignado al proceso por el proponente. Según cada uno de los grupos aquí distribuidos, dicha experiencia se deberá certificar de conformidad al siguiente cuadro:

ITEM	DESCRIPCIÓN	TOTAL	50% en pesos	50% en SMMLV
1	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	$ 254.000.000	$127.000.000	72.5
TOTAL		$ 254.000.000	$127.000.000	72.5

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

No se admiten:

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

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

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

1.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

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

1.1.3. EXPERIENCIA

Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio.

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

1.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

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

1.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

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

PARA LOS EXAMENES DE LABORATORIO NIVEL BASICO Y ESPECIALIZADO

- Contar con sedes en la Ciudad de Santiago de Cali, Buga, Palmira, Buenaventura, Tuluá, y solo en Roldanillo, contar con sede o realizar mínimo 02 brigadas a la semana, donde prestará los servicios objeto del presente estudio. (los costos para las brigadas serán asumidos por el contratista
- Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados y con equiposdurante loas brigadas, que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
- Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad.
- Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

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

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

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

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

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

	Hasta 5 días			30	
	Hasta 10 días			20	

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

CRITERIO URGENCIAS, HOSPITALIZACION, CIRUGIA.		OFRECE		PUNTOS	PUNTAJE MAXIMO TOTAL
		SI	NO		
Prestación de servicio a domicilio para recoger las muestras biológicas 24 horas	Hasta 60 minutos			70	140
	Hasta 90 minutos			30	
Reporte de resultados para pruebas de rutina	Hasta 3 horas			70	
	Hasta 5 horas.			30	

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

CRITERIO				ofrece		PUNTOS	PUNTAJE TOTAL MAXIMO
				SI	NO		
BIOPSIA	URG Y HOSPITALIZACION	Rutina	Máximo 7 días hábiles			40	160
		Inmunohistoquímica	Máximo 10 días hábiles			40	
	CONSULTA EXTERNA	Rutina	Máximo 10 días hábiles			40	
		Inmunohistoquímica	Máximo 15 días hábiles			40	

1.1.5. CALIDAD O MEJORAMIENTO CONTINUO (40 puntos)

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

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

1.1.6. EXAMENES SIN COSTO (máximo 600 puntos)

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

ITEM	SERVICIO	CANT MENSUAL	OFRECE		Puntaje
			SI	NO	
	EXAMENES ESPECIALIZADOS				
1	906610 - ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	10			100
		5			50
		1			10
2	898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	10			100
		5			50
		1			10
	EXAMENES DE PRIMER NIVEL				
1	902210 - Hemograma Tipo IV	5			100
		2			50
		1			10
2	903818 - Colesterol Total	5			100
		2			50
		1			10
3	903825 - Creatinina	5			100
		2			50
		1			10
4	903815 - Colesterol de Alta Densidad (HDL)	10			100
		5			50
		1			10

1.1.7. CANTIDAD DE ÍTEMS OFERTADOS (Máximo 100 Puntos)

1.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

La entidad debe proporcionar un sistema, usuario y contraseña institucional, para consultar los resultados de exámenes clínicos, al responsable del Laboratorio Clínico de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, con el fin de hacer la revisión de mencionados resultados ya sea para ser enviados desde los establecimientos de Sanidad Policial o que por petición del usuario deban ser consultados. Del mismo modo, presentara en su oferta el portafolio de servicios o brochure con información de las condiciones técnicas de toma de muestras de laboratorio clínico que ofrece la entidad.

1.1.7. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

Se revisará en el anexo CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN (colocar el tema de frecuencia de atención, ruta recolección de muestras oportuna, sedes de atención, cantidad de cups ofertados, jornadas de atención extramural)

PONDERACIÓN DE ELEMENTOS DE CALIDAD (1640 puntos) Distribuidos así:

CRITERIO DE LA EVALUACIÓN	PUNTAJE
1- Factores técnicos	740
2- Exámenes sin costo	600
3- Apoyo a la Industria Nacional	100
4- Evaluación económica	200
Total	**1640**

ANEXO No. 2.1

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

1.1. Factores técnicos

PONDERACIÓN DE ELEMENTOS DE CALIDAD (1440 puntos) Distribuidos así:

1.1.1. Se evaluará los servicios presentados como lo muestra el siguiente cuadro:

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

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

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

CRITERIO CONSULTA EXTERNA		OFRECE		PUNTOS	PUNTAJE MÁXIMO TOTAL
		SI	NO		
ATENCION DIARIA				100	150
REPORTE DE RESULTADOS	Hasta 2 días			50	

Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 requiere satisfacer las necesidades que en materia de salud tienen sus usuarios, se solicita a las empresas que oferten como mínimo el 80% del total de los ítems.

La empresa que presente la totalidad de ítems ofertados en la propuesta técnica, se le asignara 100 puntos, las demás se evaluaran teniendo en cuenta la cantidad de ítems ofertados de la siguiente manera:

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

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

1.1.8. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (máximo 100 puntos)

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

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

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.
b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.
c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (60) puntos.
d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (40) puntos.
e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.
f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

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

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

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

1.2. CONDICIONES *TECNICAS PONDERABLES POR CONCEPTOS DEFINIDOS EN LA LEY 2069 DE 2020 LEY DE EMPREDIMIENTO Y REGULADO POR EL DERETO 1860 DE 2021.*

"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.14. Definición de emprendimientos y empresas de mujeres. Con el propósito de adoptar medidas afirmativas que incentiven la participación de las mujeres en el sistema de compras públicas, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel. Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al Departamento Administrativo de la Función Pública Decreto 1860 de 2021 6 EVA - Gestor Normativo menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

PARÁGRAFO. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas. En los procesos de licitación pública, selección abreviada de menor cuantía y concurso de méritos, así como en los procesos competitivos que adelanten las Entidades Estatales no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, las Entidades incluirán condiciones habilitantes para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional. Para el efecto, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las empresas y emprendimientos de mujeres, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean empresas o emprendimientos de mujeres.
De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor

total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto.
Las Entidades incluirán estos requisitos diferenciales y puntajes adicionales de acuerdo con los resultados del análisis del sector, desde la perspectiva del estudio de la oferta de las obras, bienes o servicios que requiere, sin perjuicio de los compromisos adquiridos por Colombia en los Acuerdos Comerciales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

PARÁGRAFO 2. Los incentivos contractuales para las empresas y emprendimientos de mujeres no excluyen la aplicación de los criterios Departamento Administrativo de la Función Pública Decreto 1860 de 2021 7 EVA - Gestor Normativo diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.16. Fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional. En los Procesos de Contratación, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos fomentarán en los pliegos de condiciones o documento equivalente que los contratistas destinen al cumplimiento del objeto contractual la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, garantizando las condiciones de calidad y sin perjuicio de los Acuerdos Comerciales vigentes.

La participación de los sujetos anteriormente mencionados en la ejecución del contrato se fomentará previo análisis de su oportunidad y conveniencia en los Documentos del Proceso, teniendo en cuenta el objeto contractual y el alcance de las obligaciones.

Esta provisión se establecerá en un porcentaje que no será superior al diez por ciento (10%) ni inferior al cinco por ciento (5%) de los bienes o servicios requeridos para la ejecución del contrato, de manera que no se ponga en riesgo su cumplimiento adecuado.

Previo análisis de oportunidad y conveniencia, la Entidad Estatal incorporará esta obligación en la minuta del contrato del pliego de condiciones o documento equivalente, precisando las sanciones pecuniarias producto del incumplimiento injustificado de esta a través de las causales de multa que estime pertinentes.

El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados anteriormente.

PARÁGRAFO 1. Para los efectos previstos en el presente artículo, los sujetos de especial protección constitucional son aquellas personas que debido a su particular condición física, psicológica o social merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Dentro de esta categoría se encuentran, entre otros, las víctimas del conflicto armado interno, las mujeres cabeza de familia, los adultos mayores, las personas en condición de discapacidad, así como la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

Estas circunstancias se acreditarán en las condiciones que disponga la ley o el reglamento, aplicando en lo pertinente lo definido en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del presente Decreto. En ausencia de una condición especial prevista en la normativa vigente, se acreditarán en los términos que defina el pliego de condiciones o documento equivalente.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de los Procesos de Contratación regidos por documentos tipo, con sujeción a la potestad prevista en este artículo, la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente regulará el porcentaje de sujetos de especial protección constitucional que el contratista destinará al cumplimiento de las obligaciones, las condiciones para incorporarlos a la ejecución del contrato y las sanciones pecuniarias producto del incumplimiento injustificado de la obligación.

INCENTIVOS ADICIONALES CONTRACTUALES DE ACUERDO A LO REGLAMENTADO EN LA LEY 2069 DE 2020 LEY DE EMPREDIMIENTO

	PUNTAJE
SI EL PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	0.25%
SI NO ES DE EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	0
PARTICIPACION DE Mipyme	0.25%
NO PARTICIPACION DE Mipyme	0

2. CONDICIONES ECONÓMICAS DE CALIFICACIÓN

2.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA (Máximo 200 puntos)

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

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

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

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de 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 Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad

vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.

12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato.
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de

un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.

28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 080), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de EIPS para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .
42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud

No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

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

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.
45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
48. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
49. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.
50. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".
51. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
52. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
53. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará

todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

54. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
55. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
56. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
57. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".
58. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.
59. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
60. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.
61. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).
62. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.
63. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).
64. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las

condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).

Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 del Sector Trabajo, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

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

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

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO No. 5

MINUTA DEL CONTRATO
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

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

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

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

atención de las consultas y reclamos que presenten los titulares de los datos, de tal manera que se garantice la oportunidad y la calidad de la respuesta. Este proceso deberá expresar los canales de contacto con el responsable que permitan hacer efectivos los derechos de los titulares en los tiempos establecidos por la Ley 1581 de 2012; f) Una vez termine la relación contractual, las partes se obligan a devolver o destruir toda la información confidencial conforme a las disposiciones legales que rigen la materia; g) Las partes se obligan a dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y al Decreto 1377 de 2013, así como cualquier nueva medida que sea expedida sobre este tema. En particular, el responsable se compromete a conservar el original de la autorización y a suministrar copia de la misma cuando el encargado lo requiera en razón a un requerimiento, consulta o reclamo que deba atender. **DÉCIMA OCTAVA – INDEMNIDAD**: El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA NOVENA SANCIONES: a) La** Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al medio (0.5%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por quince (15) días calendario por incumplimiento parcial; así mismo impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al punto dos (0.2%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por diez (10) días hábiles por la no constitución dentro de los términos y formas descritas en el presente contrato de la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos del contrato o en algunas de sus prorrogas o modificaciones; así como cualquiera de los requisitos de legalización del mismo. El incumplimiento parcial por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, diferente a la enunciada en el literal anterior, darán lugar a la aplicación de una multa de hasta el diez (10%) por ciento del valor total de acuerdo a la incidencia del incumplimiento en el desarrollo del mismo y a los perjuicios que cause a la Entidad. **PARÁGRAFO PRIMERO: APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS**: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, para lo cual, el contratista con la firma de este contrato, autoriza al contratante para que aplique los descuentos correspondientes a imposición de multas o para acudir a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO SEGUNDO – INCUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES.** De conformidad con el artículo 1 de la Ley 828 del 2003, constituye causal para imposición de multas el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** del pago de aportes a Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. **PARÁGRAFO TERCERO – LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS.** La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula precedente, se liquidara y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: **1)** Todas las multas que se causen, el contratista autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del contratista derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerará de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. **2)** En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. **3)** El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4.** No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **VIGESIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** No se encuentra CampoCombinación en el registro inicial u origen de datos., hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA PRIMERA: NATURALEZA DEL CONTRATO.** El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios prestados contratados con plena autonomía e independencia y con su propio personal. En ningún caso existirá relación laboral entre **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** y el personal al que **EL CONTRATISTA** encomiende la prestación de los

servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de la Empresa son de responsabilidad exclusiva del **CONTRATISTA. VIGESIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL –** Este Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación, Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del **CONTRATANTE**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA. MULTAS. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS –** En el evento que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución del Contrato se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015. **VIGÉSIMA CUARTA: SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA** – Para todos los efectos, este Contrato estará sujeto al régimen señalado por la Ley Colombiana. **VIGÉSIMA QUINTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA SEXTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEPTIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **PARAGRAFO**: En caso de sobrevenir alguna inhabilidad e incompatibilidad con posterioridad, se procederá en la forma establecida en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA NOVENA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGESIMA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **TRIGESIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su legalización y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO. -** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Área de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**. Las sanciones que ocasionen el no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4**. dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. TRIGESIMA SEGUNDA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación a presentar oferta. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4. 3.)** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **TRIGÉSIMA TERCERA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **TRIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali, el día

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO No. 5.1
"DATOS DEL CONTRATO"
(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

CONTRATO	**No.**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto
CARGO	Cargo del ordenador del gasto
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** De la firma contratista **NIT:** **REPRESENTANTE LEGAL:** Nombre del representante legal **DOC. IDENTIDAD**: C.C. del representante legal **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** xxxxxxxxxxx **DIRECCIÓN:** De notificación de la firma contratista **TELÉFONO:** **FAX:** **E-MAIL:**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato) ITEM | RECURSO | UNIDAD | Se han de discriminar cada recurso comprometido |
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA). ITEM | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma. **BANCO:** **TIPO DE CUENTA:** Corriente y/o ahorros, especificar. **NUMERO DE CUENTA:** **OFICINA:**
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que este aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN	Se indica el sitio
CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 6
VALORES ESTIMADOS

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

PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD DE LABORATORIO CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS PARA EL APOYO DIAGNOSTICO

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 14.671
2	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 30.309
3	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 41.000
4	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 138.000
5	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 258.500
6	901008	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	$ 61.500
7	901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO)	$ 128.718
8	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 6.660
9	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 7.360
10	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 6.660
11	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 4.619
12	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 38.610
13	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 3.958
14	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 10.195
15	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 11.583
16	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 11.314
17	901201	Actinomyces CULTIVO	$ 54.000
18	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 125.500
19	901203	Brucella CULTIVO	$ 167.000
21	901205	Clostridium difficile CULTIVO	$ 91.000
22	901206	COPROCULTIVO	$ 23.841
23	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 70.000
24	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 47.023
25	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 44.242
26	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 47.572
27	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	$ 65.468
28	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 53.088
29	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 33.204
30	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$ 74.040
31	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 58.528
32	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 58.528
33	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 30.501
34	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 62.740
35	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 99.723
36	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 42.470
37	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 40.977
38	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 97.500
39	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 78.000
40	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 39.092
41	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 45.854
42	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 86.500
43	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 33.204
44	901231	Mycoplasma CULTIVO	$ 2.279.738
45	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 26.544
46	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 67.567
47	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 23.841
48	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 28.888
49	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 39.020
50	901238	Yersinia enterocolitica CULTIVO	$ 54.000
51	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	$ 39.397
54	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 3.958
55	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	$ 8.881

56	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 38.935
57	901310	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	$ 305.014
58	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 84.251
59	901312	Listeria SEROTIPIFICACION	$ 25.426
60	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	$ 90.903
61	901314	Mycobacterium IDENTIFICACION POR PCR	$ 253.000
62	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	$ 15.444
63	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 26.342
64	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION	$ 710.000
65	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	$ 49.999
66	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 3.958
67	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 38.721
68	901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]	$ 36.302
69	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 131.377
70	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 152.000
71	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 30.295
72	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$ 81.500
73	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 34.507
74	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 47.393
75	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	$ 35.500
76	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 49.884
77	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 61.700
78	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 63.705
79	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 96.000
80	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 70.500
81	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 76.000
82	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 97.500
83	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 67.500
84	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 43.469
85	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 103.500
86	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 102.000
87	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 103.000
88	902024	FIBRINOGENO	$ 22.500
89	902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 156.500
90	902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	$ 156.500
91	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$ 287.833
92	902029	PLASMINOGENO	$ 44.991
93	902030	PRECALICREINA	$ 427.959
94	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	$ 65.154
95	902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 60.037
96	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 79.632
97	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 87.151
98	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 79.632
99	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 149.500
100	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 71.235
101	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 73.648
102	902041	RETRACCION DE COAGULO	$ 15.540
103	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$ 34.604
104	902043	TIEMPO DE COAGULACION	$ 2.554
105	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 57.474
106	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 10.342
107	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 7.432
108	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 8.100
109	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 40.500
110	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 10.618
111	902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 131.044
112	902052	CRIOFIBRINOGENO	$ 62.500
113	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 14.200
114	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 115.916
115	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 145.000
116	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 142.500
117	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 145.000
118	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 105.487
119	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 145.000
120	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 145.000
121	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 145.000
122	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 345.676
123	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 424.275
124	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 152.000
125	902074	ANTIGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 475.000
126	902101	CELULAS L.E.	$ 5.382
127	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 6.351
128	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 33.397
129	902105	DIMERO D MANUAL	$ 45.940

130	902106	ERITROPOYETINA	$ 32.817
131	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 47.871
132	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 57.500
133	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 51.930
134	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 53.088
135	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 67.500
136	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 53.088
137	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 40.364
138	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 36.350
139	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 50.577
140	902116	HIERRO MEDULAR	$ 45.946
141	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 71.346
142	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	$ 77.000
143	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	$ 90.443
144	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 3.297
145	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$ 59.926
146	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$ 16.900
147	902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$ 22.500
148	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	$ 44.500
149	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 1.389
150	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 1.389
151	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 4.537
152	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 11.500
153	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 11.500
154	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 11.500
155	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 8.687
156	902211	HEMATOCRITO	$ 1.377
157	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 4.055
158	902213	HEMOGLOBINA	$ 1.912
159	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 6.168
160	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 5.294
161	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 7.616
162	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 68.000
163	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 2.234
164	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 6.660
165	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 6.660
166	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 6.840
167	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 2.886
168	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 13.222
169	902225	TITULO ANTI D	$ 16.900
170	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$ 41.891
171	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 17.110
172	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 14.752
173	903003	BICARBONATO	$ 39.768
174	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 108.500
175	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 53.088
176	903006	CAROTENOS	$ 26.352
177	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 97.500
178	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 91.672
179	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 110.712
180	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 195.460
181	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 101.000
182	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 33.204
183	903016	FERRITINA	$ 18.120
184	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 124.000
185	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 35.173
186	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 35.173
187	903022	HOMOCISTEINA	$ 92.856
188	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 33.394
189	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 169.500
190	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 79.632
191	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 14.575
192	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.575
193	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 22.500
194	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 72.000
195	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 45.637
196	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 26.544
197	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 26.544
198	903035	OSTEOCALCINA	$ 91.890

199	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 56.466
200	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	$ 101.000
201	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 182.706
202	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 395.140
203	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 8.934
204	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 49.393
205	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 65.154
206	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 235.097
207	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 21.318
208	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 22.500
209	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 22.500
210	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 88.821
211	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 97.500
212	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 206.754
213	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 12.741
214	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 86.500
215	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 50.675
216	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 57.914
217	903054	C-TELOPEPTIDO	$ 97.500
218	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$ 136.500
219	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 103.986
220	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 145.597
221	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	$ 91.422
222	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 53.004
223	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 74.464
224	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 92.856
225	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 253.000
226	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.539
227	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 253.000
228	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 38.004
229	903102	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 62.500
230	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 57.500
231	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 79.029
232	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 22.379
233	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 17.212
234	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	$ 106.500
235	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 70.945
236	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 11.488
237	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 20.252
238	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 98.690
239	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 53.088
240	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 45.667
241	903302	CURVA DE LACTOSA	$ 44.000
243	903305	FRUCTOSA	$ 34.385
244	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 30.501
245	903402	ALDOLASA	$ 6.645
246	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 61.547
247	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 61.547
248	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.079
249	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 38.079
250	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 15.968
251	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 130.000
252	903409	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 27.372
253	903410	APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	$ 44.860
254	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 27.372
255	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 19.305
256	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 41.500
257	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 12.548
258	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 32.766
259	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 12.601
260	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 67.548
261	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 67.548
262	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	$ 58.107
263	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 57.570
264	903425	FRUCTOSAMINA	$ 26.892
265	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 15.926
266	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 15.135
267	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 27.026
268	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 56.413
269	903431	LIPOPROTEINA A	$ 52.500
270	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 20.271
271	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 26.111
272	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 123.000

273	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 123.000
274	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 25.192
275	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 56.491
276	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 69.223
277	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 37.875
278	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 174.000
279	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	$ 4.910
280	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 19.861
281	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 33.985
282	903505	LIQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 25.539
283	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)	$ 33.204
284	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 34.748
285	903602	AMONIO	$ 15.926
286	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 5.309
287	903604	CALCIO IONICO	$ 31.163
288	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 14.509
289	903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	$ 242.000
290	903608	ZINC	$ 43.436
291	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 38.417
292	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 34.748
293	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 61.500
294	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 20.946
295	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 86.500
296	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 29.149
297	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 138.292
298	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 44.000
299	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 44.000
300	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 65.154
301	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 19.787
302	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	$ 66.601
303	903711	VITAMINA K	$ 162.791
304	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.200
305	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.634
306	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 2.876
307	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.247
308	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.011
309	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.738
310	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 40.211
311	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	$ 69.000
312	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 6.300
313	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 3.330
314	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.195
315	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 19.884
316	903813	CLORO	$ 5.297
317	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 2.660
318	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 5.323
319	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 5.323
320	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 7.915
321	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 5.217
322	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 10.077
323	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 17.000
324	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 7.200
325	903822	CREATINA	$ 11.615
326	903823	CREATININA DEPURACION	$ 6.820
327	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.016
328	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 2.688
329	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 2.688
330	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 6.757
331	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 65.795
332	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 9.941
333	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 19.600
334	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 5.329
335	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 5.309
336	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 74.045
337	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.309
338	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.528
339	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 31.251
340	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 10.618
341	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 41.394
342	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 3.016
343	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 4.247

344	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 9.691
345	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 8.277
346	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 24.500
347	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 4.900
348	903846	HIERRO TOTAL	$ 11.600
349	903847	LIPASA	$ 9.652
350	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 19.571
351	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 40.405
352	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 15.739
353	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 19.861
354	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 19.861
355	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 19.861
356	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.915
357	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.915
358	903856	NITROGENO UREICO	$ 4.483
359	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.539
360	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 30.484
361	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.591
362	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.747
363	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 6.071
364	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 2.988
365	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 2.988
366	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 6.764
367	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.517
368	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 5.984
369	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 5.984
370	903868	TRIGLICERIDOS	$ 5.217
371	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 4.411
372	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.757
373	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 5.738
374	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 5.753
375	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 3.195
376	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 5.358
377	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 5.309
378	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 4.226
379	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 4.634
380	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 8.301
381	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 7.915
382	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 3.053
383	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.615
384	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 4.730
385	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 19.400
386	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 28.000
387	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 14.600
388	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 19.400
389	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 24.500
390	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 23.640
391	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 15.830
392	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 15.830
393	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 37.500
394	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 37.500
395	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.458
396	904001	ANGIOTENSINA II	$ 49.570
397	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 75.500
398	904004	RENINA TOTAL	$ 72.000
399	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 75.735
400	904006	LEPTINA	$ 79.632
401	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 43.821
402	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 79.632
403	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 39.000
404	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 26.544
405	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 22.489

406	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 22.489
407	904108	PROLACTINA	$ 21.318
408	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 22.586
409	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	$ 82.577
410	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 59.500
411	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 60.000
412	904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	$ 90.000
413	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 44.000
414	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 60.000
415	904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCAGON CADA MUESTRA	$ 82.577
416	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$ 60.000
417	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO INSULINA CADA MUESTRA	$ 60.000
418	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 57.600
419	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 50.000
420	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$ 26.000
421	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 96.000
422	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$ 50.000
423	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	$ 69.500
424	904403	INHIBINA A	$ 138.000
425	904405	MACROPROLACTINA	$ 72.000
426	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 36.187
427	904503	ESTRADIOL	$ 23.788
428	904504	ESTRIOL	$ 44.788
429	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 57.500
430	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 26.000
431	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.810
432	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 13.224
433	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 31.853
434	904510	PROGESTERONA	$ 24.092
435	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 34.000
436	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 26.544
437	904603	TESTOSTERONA TOTAL PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	$ 59.000
438	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 66.312
439	904701	GLUCAGON	$ 42.953
440	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 42.340
441	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 13.031
442	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 23.368
443	904705	INSULINA LIBRE	$ 72.393
444	904706	PEPTIDO C	$ 51.433
445	904707	PROINSULINA	$ 167.000
446	904708	SOMATOSTATINA	$ 180.981
447	904709	ADIPONECTINA	$ 135.463
448	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 57.500
449	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 75.500
450	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 96.500
451	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 145.000
452	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 145.000
453	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 169.000
454	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 185.000
455	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 185.000
456	904719	PEPTIDO C PRE Y POST GLUCAGON	$ 129.982
457	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$ 135.500
458	904801	ALDOSTERONA	$ 49.000
459	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 62.161
460	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 10.811
461	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 68.918
462	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 20.560
463	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 50.000
464	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 37.832
465	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 41.023
466	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 26.486
467	904810	DEOXICORTISOL 11	$ 94.111
468	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 36.196
469	904812	CORTISOL AM	$ 20.560
470	904813	CORTISOL PM	$ 20.560
471	904814	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	$ 69.834
472	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 65.529

473	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 17.567
474	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	$ 18.822
475	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 15.926
476	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	$ 35.000
477	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	$ 29.988
478	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	$ 52.000
479	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	$ 69.500
480	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 35.000
481	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 52.000
482	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 115.209
483	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 42.470
485	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 115.209
486	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 35.000
487	904920	TIROGLOBULINA	$ 31.000
488	904921	TIROXINA LIBRE	$ 15.105
489	904922	TIROXINA TOTAL	$ 14.921
490	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 47.296
491	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 20.252
492	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 13.856
493	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 66.215
494	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 96.000
495	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 351.223
496	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 74.324
497	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 233.780
498	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 21.337
499	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 132.500
500	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.500
501	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.544
502	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 28.500
503	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 28.500
504	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 131.829
505	905209	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 131.829
506	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 82.188
507	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 21.593
508	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 21.593
509	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 99.997
510	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 28.378
511	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.857
512	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 77.026
513	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.544
514	905307	CLORPROMAZINA	$ 108.500
515	905308	FENCICLIDINA	$ 45.667
516	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 68.500
517	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.161
518	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 276.000
519	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 6.757
520	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.500
521	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 96.500
522	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 56.345
523	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 77.028
524	905412	ANFOTERICINA B AUTOMATIZADO	$ 663.469
525	905414	CIPROFLOXACINA AUTOMATIZADO	$ 108.857
526	905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 216.500
527	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 292.500
528	905501	CICLOSERINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.351
529	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.351
530	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.570
531	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.971
532	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 47.109
533	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.109
534	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 39.768
535	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.417
536	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	$ 22.271
537	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.356
538	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 21.235
539	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 16.071
540	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.071
541	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 77.000
542	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 75.674

543	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$ 26.544
544	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.636
545	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	$ 30.528
546	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.500
547	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.864
548	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	$ 81.079
549	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 75.674
550	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.431
551	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$ 85.000
552	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 141.484
553	905715	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 141.453
554	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 81.500
555	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.362
556	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 75.997
557	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.620
558	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.026
559	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 81.500
560	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 95.945
561	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 145.000
562	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 19.884
563	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.500
564	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 29.210
565	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 33.204
566	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.901
567	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 56.901
568	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 344.071
570	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.500
571	905735	METADONA MANUAL	$ 52.709
572	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.290
573	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.532
574	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 16.492
575	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.242
576	905740	OPIACEOS MANUAL	$ 32.432
577	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 78.377
578	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 78.377
579	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	$ 78.377
580	905745	PIRETRINAS MANUAL	$ 74.721
581	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.918
582	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.377
583	905748	PIRETROIDES MANUAL	$ 72.377
584	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.661
585	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 191.500
586	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 191.500
587	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 20.025
588	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.918
589	905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 11.486
590	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 104.052
591	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 40.540
592	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.413
593	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.026
594	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 76.620
595	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	$ 45.154
596	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 7.915
597	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 11.300
598	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.000
599	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 63.126
600	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 86.500
601	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 61.196
602	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 86.500
603	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.500
604	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.797
605	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 39.092
606	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 45.849
607	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.544
608	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 25.594
609	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.500
610	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.323
611	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.500
612	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.000
613	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.756
614	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.500
615	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.675
616	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.000
617	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.896
618	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.896
619	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.896

620	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.566
621	906026	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.577
622	906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.885
623	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 29.440
624	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.768
625	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.262
626	906031	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.132
627	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.500
628	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.913
629	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.687
630	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.728
631	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.659
632	906038	Streptococcus B hemolitico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$ 67.338
633	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 23.841
634	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.000
635	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.511
636	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.000
637	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.000
638	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.158
639	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.889
640	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.889
641	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	$ 204.341
642	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 202.614
643	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	$ 113.695
644	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.500
645	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.269
646	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.490
647	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.000
648	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.620
649	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 626.211
650	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$ 10.317
651	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 46.428
652	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	$ 157.500
653	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 238.895
654	906113	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.621
655	906114	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS MANUAL	$ 40.501
656	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.939
657	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.939
658	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.939
659	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.709
660	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	$ 248.000
661	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 248.000
662	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.935
663	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 115.500
664	906123	Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.268
665	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.466
666	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.000
667	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 18.670
668	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.912
669	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 23.740
670	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.500
671	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.544
672	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 38.500
674	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.500
675	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.876
676	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.655
677	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.000
678	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.500
679	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.899
680	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.364
681	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.023
682	906202	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 74.500
683	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.404
684	906204	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 74.500
685	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.409
686	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.027
687	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 32.844
688	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 32.844
689	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 39.768
690	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 2.029.500
691	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 41.430

		AUTOMATIZADO	
692	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.000
693	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.625
694	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.436
695	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.000
696	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.142
697	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.849
698	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.853
699	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.029
700	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.315
701	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.853
702	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.029
703	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.486
704	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 302.500
705	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.314
706	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.000
707	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.675
708	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.544
709	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.544
710	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.544
711	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.544
712	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.768
713	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 323.796
714	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 46.331
715	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 46.331
716	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 46.331
717	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 49.227
718	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.372
719	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 348.028
720	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 25.192
721	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 28.500
722	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 26.544
723	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.000
724	906245	Sarampion ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.912
725	906246	Sarampion ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.587
726	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.563
727	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.501
728	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 25.192
729	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 410.803
730	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 40.934
731	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 40.934
732	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.000
733	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	$ 37.161
734	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.468
735	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.144
736	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 16.409
737	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 17.027
738	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	$ 26.486
739	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 35.314
740	906264	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	$ 27.770
741	906265	Sarampion ANTICUERPOS MANUAL	$ 51.500
742	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.903
743	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.903
744	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.175
745	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.990
746	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$ 28.190
747	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	$ 28.190
748	906301	Adenovirus ANTIGENO	$ 41.698
749	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 100.227
750	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.752
751	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 15.492
752	906305	Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.871
753	906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.213
754	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.000
755	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	$ 29.149
756	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$ 47.019
757	906315	Entamoeba histolitica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.014

758	906316	Giardia lamblia MANUAL	$ 38.417
759	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 23.580
760	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.029
761	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.765
762	906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.848
763	906321	Influenza ANTIGENO	$ 62.550
764	906322	Legionella spp ANTIGENO	$ 80.245
765	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	$ 410.600
766	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 90.539
767	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 330.000
768	906326	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.701
769	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	$ 33.108
770	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	$ 43.000
771	906331	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO	$ 106.996
772	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	$ 26.544
773	906334	Cándida spp ANTIGENO	$ 349.500
774	906335	Cryptosporidium spp ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.464
775	906336	Giardia lamblia ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.000
776	906338	Plasmodium spp ANTIGENO MAUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.500
777	906339	Clostridium difficile ANTIGENO A Y B	$ 167.000
778	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO	$ 53.088
779	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 300.307
780	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.000
781	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 52.771
782	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.500
783	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.088
784	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.501
785	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.501
786	906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 153.722
787	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.026
788	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.677
789	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.000
790	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.501
791	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 53.933
792	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 89.357
793	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.544
794	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 25.672
795	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 63.025
796	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 79.656
797	906421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.500
798	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.705
799	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.705
800	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.500
801	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.242
802	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.671
803	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.000
804	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.396
805	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.535
806	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 29.888
807	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 37.500
808	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.500
809	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 60.810
810	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 34.368
811	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 34.368
812	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.485
813	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 24.500
814	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 21.621
815	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.235
816	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 145.412
817	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$ 168.000
818	906446	PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 720.256
819	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.500
820	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 85.631
821	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.000
822	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	$ 117.500
823	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.622
824	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.396
825	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.500
826	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.914
827	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 29.361
828	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 23.841

829	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 29.361
830	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.361
831	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 32.000
832	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 33.000
833	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 33.000
834	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.000
835	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.525
836	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 411.500
837	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 317.000
838	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 276.583
839	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 379.500
840	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.849
841	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.644
842	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.420
843	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.500
844	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.500
845	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.500
846	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.000
847	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.373
848	906479	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.175
849	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.325
850	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.500
851	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.045
852	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.500
853	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.000
854	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.045
855	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.230
856	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 324.500
857	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 351.345
858	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 357.500
859	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.000
860	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 616.000
861	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.000
862	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 431.000
863	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 328.000
865	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 434.500
866	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.246
867	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	$ 544.000
868	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 120.500
869	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECIFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	$ 185.132
870	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$ 243.500
871	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$ 243.500
872	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 540.531
873	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 540.531
874	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	$ 485.000
875	906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 424.000
876	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.000
877	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.449
878	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.459
879	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.459
880	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.077
881	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.884
882	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.853
883	906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000
884	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 130.456
885	906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 109.482
886	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 164.484
887	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.430
888	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.000
889	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.469
890	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.608

891	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.634
892	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.947
893	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.000
894	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.500
895	906628	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 188.000
896	906703	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
897	906705	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
898	906708	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.500
899	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 70.690
900	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 152.024
901	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.394
902	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 65.857
903	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.857
904	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 82.577
905	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 401.500
906	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
907	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.748
908	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 82.831
909	906723	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 84.994
910	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
911	906727	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 82.634
912	906729	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 82.634
913	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 175.818
914	906731	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
915	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 226.500
916	906733	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
917	906735	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
918	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 363.000
919	906737	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 34.960
920	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 138.719
921	906739	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
922	906741	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 82.634
923	906743	LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
924	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.000
925	906745	LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
926	906747	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 82.634
927	906748	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.690
928	906749	MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
929	906750	PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.690
930	906751	PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
931	906752	PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.488.500
932	906753	PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
933	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.500
934	906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACION CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.724
935	906766	MONOCITOS CD14	$ 552.849
936	906783	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS TCR ALFA-BETA	$ 498.266
937	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.092
938	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 60.810
939	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.925
940	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 90.733
941	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.500
942	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 48.860
943	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 40.874
944	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 71.620
945	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 27.509
946	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 31.370
947	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 69.000
948	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 352.000
949	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.586
950	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.629
951	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	$ 104.273
952	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 152.024
953	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.492
954	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 18.415
955	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.059
956	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 19.884
957	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 260.613
958	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.116

959	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 19.884
960	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.532
961	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.117
962	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.388
963	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 20.100
964	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.766
965	906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 548.725
966	906839	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 103.500
967	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.888
968	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.500
969	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.500
970	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	$ 103.500
971	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	$ 97.000
972	906847	PROCALCITONINA MANUAL	$ 117.500
973	906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	$ 59.976
974	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.500
975	906852	INTERLEUQUINA 1	$ 408.500
976	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 63.025
977	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 208.000
978	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 5.006
979	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 10.407
980	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 10.618
981	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.717
982	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.500
983	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 21.235
984	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.500
985	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 21.235
986	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.979
987	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 4.653
988	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.062
989	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 7.915
990	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 8.081
991	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 5.309
992	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 6.660
993	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 7.021
994	907002	COPROLOGICO	$ 2.876
995	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 7.915
996	907004	COPROSCOPICO	$ 13.224
997	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 7.915
998	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 10.618
999	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 3.539
1000	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 2.234
1001	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 8.784
1002	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 8.784
1003	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 24.131
1004	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	$ 41.756
1005	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 7.963
1006	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 4.705
1007	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 4.609
1008	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 12.702
1009	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 12.702
1010	907106	UROANALISIS	$ 4.782
1011	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 17.278
1012	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 15.500
1013	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 8.348
1014	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 17.872
1015	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	$ 43.716
1016	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$ 18.900
1017	908303	GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS	$ 357.500
1018	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 105.746
1019	908308	ACIDO OROTICO	$ 322.001
1020	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	$ 119.145
1021	908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	$ 162.500
1022	908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$ 115.000
1023	908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	$ 115.000
1024	908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	$ 115.000
1025	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 56.711
1026	908315	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA	$ 45.667
1027	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 45.667
1028	908317	TIROSINASA TEST CON RAIZ DE CABELLO	$ 135.708
1029	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 331.074

1030	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 191.481
1031	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	$ 62.697
1032	908322	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD	$ 50.730
1033	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 346.000
1034	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 672.962
1035	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 337.832
1036	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 471.613
1037	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	$ 383.500
1038	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 215.947
1039	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 189.186
1040	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	$ 440.533
1041	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 315.500
1042	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$ 560.801
1043	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 513.505
1044	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	$ 970.253
1045	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	$ 275.000
1046	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$ 85.593
1047	908340	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	$ 361.000
1048	908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	$ 20.152
1049	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS	$ 26.892
1050	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 259.000
1051	908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 472.965
1052	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	$ 499.991
1053	908347	ACIDO LACTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 110.809
1054	908348	ACIDO LACTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUEMICO	$ 30.074
1055	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	$ 48.648
1056	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	$ 138.994
1057	908351	PTERINAS CUANTITATIVAS	$ 473.500
1058	908354	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO	$ 62.500
1059	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$ 68.309
1060	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$ 196.801
1061	908357	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	$ 2.240.184
1062	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$ 539.000
1063	908414	PRUEBA DE CROMATINA	$ 122.700
1065	908432	BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA	$ 144.000
1066	908438	EXTRACCION DE ACIDOS NUCLEICOS	$ 77.026
1071	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 414.876
1072	908804	Citomegalovirus GENOTIPO	$ 1.115.158
1073	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 291.500
1074	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 289.570
1075	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 396.000
1076	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 438.000
1077	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	$ 560.709
1078	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$ 473.000
1079	908814	Citomegalovirus IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 286.000
1080	908817	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 376.210
1081	908818	Hepatitis B IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 302.500
1082	908819	Toxocara spp IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 452.357
1083	908820	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 302.500
1084	908821	Varicela zoster IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 412.500
1085	908822	Epstein Barr IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 385.000
1086	908823	Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 283.778
1087	908824	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 311.500
1088	908825	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 253.000
1089	908826	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 96.340
1090	908827	Mycobacterium leprae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 352.909
1091	908828	Leishmania IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 305.560
1092	908834	Clostridium difficile IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 317.967
1093	908835	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 1.078.000
1094	908836	Bordetella pertussis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 284.000
1095	908837	Bordetella parapertussis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA	$ 284.000

		POLIMERASA	
1096	908839	Haemophilus influenzae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 768.699
1097	908840	Neisseria meningitidis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 419.675
1098	908841	Hepatitis E IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 766.500
1099	908846	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 258.500
1100	908847	Adenovirus IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 444.008
1101	908848	Histoplasma IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 508.000
1102	908849	Chlamydia IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 434.500
1103	908850	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 434.500
1104	908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 640.398
1105	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 153.722
1106	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 283.778
1107	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G E Ig M] POR MICROTECNICA	$ 40.664
1108	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	$ 14.334
1109	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 15.625
1110	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 11.969
1111	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	$ 11.500
1112	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	$ 11.500
1113	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 9.266
1114	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 11.500
1115	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 22.277
1116	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$ 30.500
1117	911023	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE POR MICROTECNICA	$ 16.900
1118	911024	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	$ 16.900
1119	911037	TITULACION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA	$ 45.984
1120	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 26.062
1121	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	$ 39.092
1122	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	$ 103.500
1123	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 12.743
1124	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 2.419
1125	898007	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	$ 85.311
1126	898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	$ 126.500
1127	898011	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	$ 79.235
1128	898012	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	$ 177.789
1129	898030	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN CITOLOGIA	$ 299.724
1130	898033	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN CITOLOGIA	$ 67.092
1131	898034	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA ANAL	$ 30.678
1132	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 45.000
1133	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$ 44.857
1134	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$ 103.500
1135	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 65.000
1136	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 39.000
1137	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 103.500
1138	898207	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 1.375.000
1139	898210	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 180.055

1140	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 44.552
1141	898222	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 44.552
1142	898224	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 766.500
1143	898227	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 1.375.000
1144	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 129.000
1145	898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 44.857
1146	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 103.500
1147	898244	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 766.500
1148	898245	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 19.879.665
1149	898246	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 946.000
1150	898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 1.375.000
1151	898250	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 180.055
1152	898262	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	$ 44.857
1153	898263	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	$ 103.500
1154	898265	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN ESPECIMEN CON MAPEO	$ 16.413.467
1155	898266	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MAPEO	$ 946.000
1156	898267	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	$ 1.375.000
1157	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	$ 242.000
1158	898805	VERIFICACION INTEGRAL SIN PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA	$ 125.269
1159	908832	virus de inmunodeficiencia HUMANA CARGA VIRAL	$ 139.186
1160	898009	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 103.500
1161	898010	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 103.500
1162	898014	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 766.500
1163	898032	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN CITOLOGIA	$ 1.375.000

NOTA: Para escoger el **valor estimado** se realizó una comparación de precios mercado (cotizaciones), y precios históricos (contrato vigencia 2025 + proyección IPC 5,1%), escogiendo el menor valor de esta comparación, lo que busca la administración es garantizar la mayor prestación de los servicios con la optimización de los recursos de la entidad estatal.

ANEXO No. 7
OFERTA ECONÓMICA

Santiago de Cali,

Señor
POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4
Ciudad

REF: PROCESO **PN RASES4 SA MC SS 088/2026**.

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4**	**$254.000.000**	_____%

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

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

NOTA 3: En el caso que la entidad oferte un **CERO (0) POR CIENTO DE DESCUENTO** se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

ANEXO No. 8

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

ANEXO No. 9

CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL RECURSO HUMANO

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

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

NIT o C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

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

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4"**

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Selección Abreviada **PN RASES4 SA MC SS 088/2026**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 - POLICÍA NACIONAL –, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4",** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 , en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes o servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 , ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. _____, las que de antemano aceptamos.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato

respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax
17. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
19. La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución_____.
20. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(***Adjuntar original certificación bancaria***)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Santiago de Cali,

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía – Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 088/2026,** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4"**

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

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

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

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

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

FORMULARIO No. 4
CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO

Santiago de Cali,

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

Referencia: Clasificación del proponente extranjero de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 088/2026,** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4"**

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

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES

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

Atentamente,

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

FORMULARIO No. 5

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Santiago de Cali,

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 088/2026,** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4".**

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 6

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Santiago de Cali,

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 088/2026,** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4".**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 7

CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Santiago de Cali,

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

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del futuro contrato o convenio, en caso de ser adjudicatario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tanto mi persona como la empresa a la cual represento no nos encontramos incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1952 de 2019 ,"*por la cual se expide el Código General Disciplinario*", Ley 2094 de 2021 *"Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019*, Ley 1474 de 2011 y Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004, que establece: *"Falso testimonio". El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".*

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMATO No. 1

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Santiago de Cali,

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

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 088/2026,** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4".**

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

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

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

FORMATO No. 2

CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA

Santiago de Cali.

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

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 088/2026,** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4".**

Fecha corte estados financieros a evaluar_____

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO

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

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

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

El proponente:

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

FORMATO No. 3
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Santiago de Cali,

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

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Servicios de Salud, Número **PN RASES4 SA MC SS 088/2026,** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO BASICOS Y ESPECIALIZADOS, PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4".**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

Dirección: Digitar la dirección del proponente
Teléfono: Digitar el teléfono del proponente
Email: Digitar el correo electrónico del proponente