REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

Neiva,

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121800	85-SERVICIOS DE SALUD	8512-PRACTICA MEDICA	851218-Laboratorios Médicos	85121800-Laboratorios Médicos

1.2 VALOR ESTIMADO

La suma estimada para el presente proceso de contratación, corresponde a **TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE ($ 33.729.729)** con cargo a la vigencia 2026:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMAD, INLCUIDO IVA,	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA,
1	02-02-02-009-03-01	RASES No. 2- UPRES PUTUMAYO	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO	16	1	$ 33.729.729	$ 33.729.729
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 33.729.729

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

Plan Anual de Adquisiciones No. 159
Recursos: 16
Rubro presupuestal 02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA
Programa: "O" Atención Salud
Descripción: Servicios Medico
Suma estimada: **TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE ($ 33.729.729)** Vigencia: 2026

NO.	FECHA	NO. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1			RASES No. 2- UPRES PUTUMAYO	16	PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS	1	$ 33.729.729	$ 33.729.729

						USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO			
Total							1		$33.729.729

La presente Certificación del Plan de Adquisiciones Gastos de Funcionamiento está aprobada bajo el Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 y la resolución 001 del 1 de enero del 2026, por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos, se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026.

1.4 CLASE DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS**
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas en Colombia, legalmente establecidas en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social actividad igual o similar al objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. Los oferentes deberán encontrarse legalmente constituidos e inscritos ante secretaria de Salud Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación de servicios de salud, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 con sus adiciones y modificaciones. De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 "*Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones*", en consecuencia, la Regional de Aseguramiento en Salud conservará la discrecionalidad y resolverá las solicitudes de limitación a Mipymes en la etapa precontractual en observancia a la normatividad vigente y aplicable.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Atendiendo a la protección contemplada en la Constitución Política de Colombia artículo 48 y 49 y en la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", y en la cual establece la obligatoriedad de la prestación de los servicios de salud, aplicando los siguientes principios y elementos establecidos en su Artículo 6 (disponibilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, sostenibilidad, eficiencia).

La Ley 352 de 1997 "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional*" y el Decreto Ley 1795 del 2000 "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*", la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de los servicios de salud dirigida a satisfacer las necesidades de usuarios de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No 2 en el Departamento del Putumayo.

Teniendo en cuenta la misión de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, *es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de Salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos"*, permite la prestación del servicio de salud con calidad a los afiliados y beneficiarios pertenecientes al Sistema de Salud de la Policía Nacional.

La Ley 1751 de 2015 en su artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá "*Formular*

y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales" y "*Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población*".

Por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, a través de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, tiene la obligación de garantizar la atención en Salud oportuna y de alta calidad, entendida ésta, como la razón de ser de la Dirección de Sanidad donde se compromete todo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y continuar con la prestación de este servicio de laboratorio clínico, a fin de cubrir la necesidad de nuestros usuarios , para esto requiere del apoyo de la red externa para cubrir los servicios laboratorio clínico, toda vez que la Unidad Prestadora de Salud Putumayo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, no cuenta con infraestructura propia para una prestación adecuada, de conformidad con las normas vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social (Decreto 780 de 2016, Normas de Habilitaciones de servicios asistenciales Resolución 003100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"* con sus adiciones y modificaciones.

La Resolución 0267 de*l 25 de enero del año 2023 "Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan funciones de sus dependencias internas" y* la Resolución 04134 del 9 de diciembre de 2024 "*POR LA CUAL SE ADICIONAN UNOS ARTÍCULOS A LA RESOLUCIÓN NO. 0267 DEL 25 ENERO DE 2023 "POR LA CUAL SE DEFINE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y SE DETERMINAN LAS FUNCIONES DE SUS DEPENDENCIAS INTERNAS",* en su título III capítulo I, define las Regionales de Aseguramiento en Salud, como unidades desconcentradas encargadas de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la integralidad y la continuidad a través de la administración de recursos presupuestales que se le sitúen como ordenador del gasto, cumpliendo con los lineamientos definidos por la Dirección de Sanidad para la implementación y desarrollo de los procesos de contratación, administración de recursos financieros de las Unidades Prestadoras De Salud UPRES.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto No.1795 de 2000, Decreto 780 de 2016, Resolución No.3100 de 2019 y Acuerdo Nro. 093 del 08 de octubre de 2025 "por la cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional (PSTS)", la contratación se hace necesaria, con el fin de brindar un servicio integral a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que hacen parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 departamento del Putumayo, garantizándoles recursos disponibles para la prestación de los servicios de Salud.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, requiere contratar la prestación de los servicios de salud objetos del presente estudio previo, ya que la única forma de satisfacer esta necesidad es realizando un contrato con la red externa, en virtud que a la fecha se encuentra con presupuesto aprobado por la Dirección de Sanidad para realizar un proceso de contratación nuevo que conlleve a la consecución de estos servicios

En efecto, las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del estado determinados en la Constitución Política de Colombia Artículo 2: *que establece que su finalidad es servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo*".

Como garantes de derechos debemos dar aplicabilidad a lo consignado en Ley 1751 de 2015 con ocasión al derecho esencial de la salud que reza en su **artículo 6°** "Elementos y principios del derecho fundamental a la salud"

a) **Disponibilidad**. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.

b) **Aceptabilidad**. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.

c) **Accesibilidad**. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta lo siguientes principios:

a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) **Pro homine**. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

c) **Equidad**. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.

d) **Continuidad**. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

e) **Oportunidad**. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

f) **Prevalencia de derechos**. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.

g) **Progresividad del derecho**. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

h) **Libre elección**. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.

i) **Sostenibilidad**. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

j) **Solidaridad**. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.

k) **Eficiencia**. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

l) **Interculturalidad**. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.

m) **Protección a los pueblos indígenas**. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

n) **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras**. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección."

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

La Constitución Política de 1991, establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, como también consagra como derechos fundamentales, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

Ley 100 de 1993 "*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*", Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.

Ley 352 de 1997 "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.*"

Ley 1438 de 2011 "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*".

Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud "*Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*".

Decreto 1795 de 2000 "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*"

"*...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios.*"

Decreto Nro. 441 de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".*

Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".*

Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "*Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".*

Acuerdo Nro. 093 del 08 de octubre de 2025 "*por la cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional (PSTS)"*

En la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, existe la necesidad de compensar los requerimientos en salud para los pacientes que acuden al servicio de Laboratorio Clínico y médico, este servicio deberá ser prestado de manera integral y oportuna para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, por tanto, se requiere para completar los servicios que se prestan en el Laboratorio clínico de bajo nivel de complejidad, algunos exámenes que pertenecen a la malla de pertinencia de mediano y alto nivel de complejidad que No presta la entidad del estado – ESE Hospital José María Hernández.

Por tal motivo se necesita cubrir la demanda de exámenes exigidos por los médicos que atienden a nuestros usuarios, de igual manera, algunos de los exámenes de alto costo o alta complejidad se hace indispensable contratar el servicio.

Considerando y con base en anteriores estudios previos la contratación externa de estos servicios a través del sistema de prestación de servicios de salud, lo que representa una ventaja operativa, administrativa y financiera para la institución, pero principalmente para los usuarios al contar con un servicio de calidad producto de una selección objetiva acorde a nuestras necesidades.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario el servicio de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad que solventen las necesidades de la población usuaria que por prescripción médica y por definición de diagnóstico, ameritan la prestación del mismo, son servicios que generan demanda insatisfecha al no ser oportunamente garantizados, motivo por el cual es pertinente la contratación con un prestador de la red externa que esté en capacidad de garantizar la prestación de los mismos.

Por lo anterior, la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, requiere de la contratación del objeto contractual que hace parte del presente estudio previo, para garantizar la prestación de los servicios integrales en salud, en todos los municipios e inspecciones del Departamento del Putumayo, que cuentan con los servicios para los policías y sus beneficiarios, con el fin de cumplir a cabalidad con su misión de brindar una atención adecuada y oportuna en salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

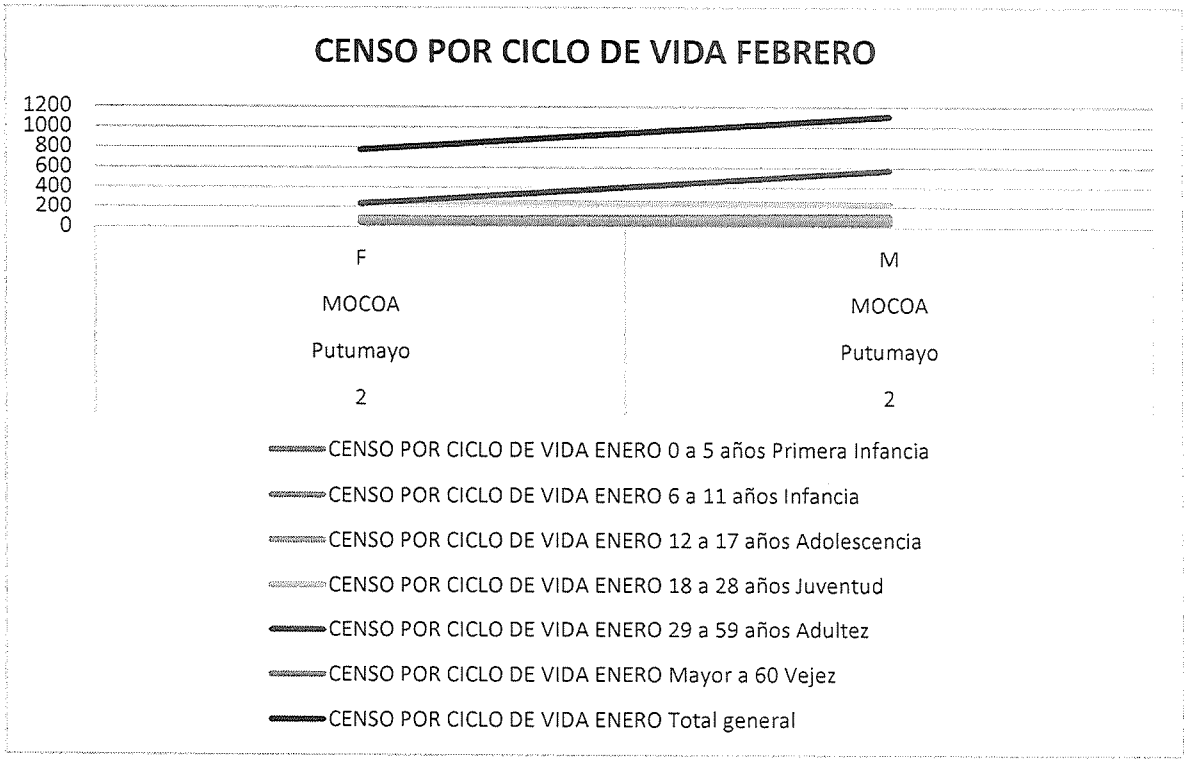
Así las cosas, se tendrá en cuenta la base de censo poblacional.

POBLACIÓN ADSCRITA A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

CENSO POR CICLO DE VIDA FEBRERO

REGION_CODIGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	GENERO	0 A 5 AÑOS PRIMERA INFANCIA	6 A 11 AÑOS INFANCIA	12 A 17 AÑOS ADOLESCENCIA	18 A 28 AÑOS JUVENTUD	29 A 59 AÑOS ADULTEZ	MAYOR A 60 VEJEZ	TOTAL GENERAL
2	Putumayo	MOCOA	F	87	79	74	254	235	41	770
2	Putumayo	MOCOA	M	69	113	77	235	570	40	1104

Fuente: Base FTP – DISAN

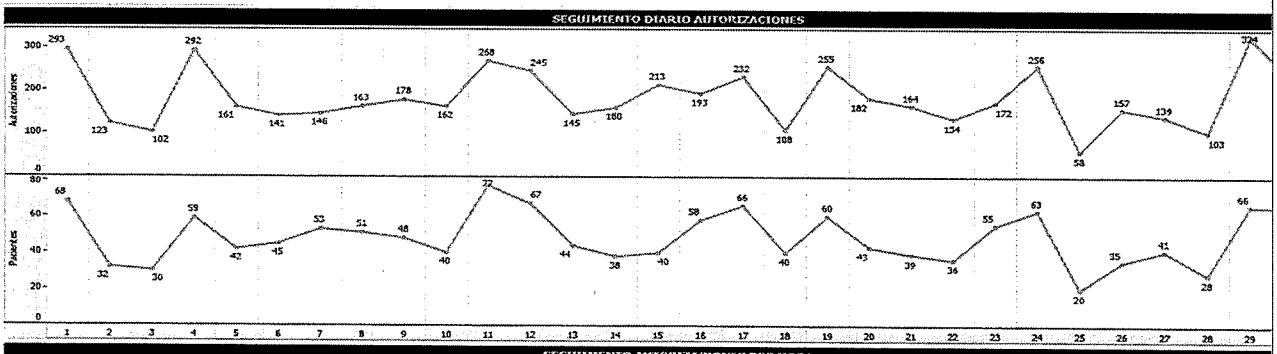


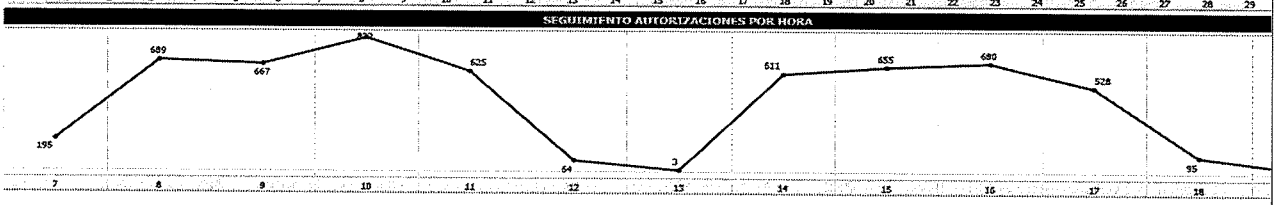
CENSO POR MUNICIPIO - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

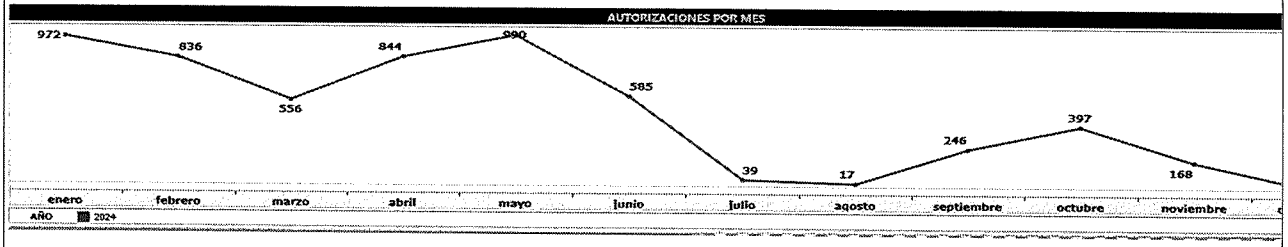


MOMENTO CURSO VIDA

MOMENTO CURS..	Autoriz..	%
Adultez (29 - 59)	2.973	52,56%
Juventud (18 - 28)	1.100	19,45%
Vejez (>60)	599	10,59%
Adolescencia (12 - 17)	395	6,98%
Infancia (6 - 11)	342	6,05%
Primera Infancia (0 - 5)	247	4,37%
Total general	5.656	100,00%







Fuente: FTP- Reporte SISAP/

MORBILIDAD POR ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

El evento más notificado en UPRES Putumayo es Dengue, en segundo lugar, agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia y en tercer lugar violencia de genero.

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA UPRES PUTUMAYO	TOTAL
DENGUE	61
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	17
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	13
INTENTO DE SUICIDIO	4
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	4
VARICELA INDIVIDUAL	3
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	2
INTOXICACIONES	2
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1
MALARIA	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	1
PAROTIDITIS	1
TOTAL	112

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA UPRES PUTUMAYO RED PROPIA	TOTAL
DENGUE	14
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	3
VARICELA INDIVIDUAL	1
TOTAL	18

La contratación tiene como propósito mejorar el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías que padecen nuestros usuarios, y de este modo disminuir la morbilidad y complicaciones que se derivan de las mismas. Por lo anterior, se hace necesario la contratación de estos servicios.

MEDIO O NECESIDAD – SATISFACER: La Unidad Prestadora de Salud Putumayo solo cuenta con servicios de baja complejidad como son: medicina general, odontología, psicología, trabajo social, programas de promoción de la salud y mantenimientos de la Salud, Seguridad, Psicología y Salud en el Trabajo, a través del cual se prestan servicios a una población de usuarios, sin embargo, por la ubicación geográfica, las condiciones de orden público y los costos de desplazamiento para la atención de los usuarios residentes fuera del casco urbano de Mocoa, siendo esta la problemática anterior y considerando que de acuerdo dentro de su población en adultez es la de mayor porcentaje y más vulnerable en afecciones de la salud, se hace necesario la contratación de estos servicios de laboratorio de mediana complejidad y poder así dar cumplimiento a la normatividad y al derecho a la salud, es importante que nuestros usuarios se les preste el servicio dentro del departamento del Putumayo, evitando de esta manera traumatismos innecesarias con el desplazamiento a otros Departamentos donde ponen en riesgo la vida de los usuarios y beneficiarios, como también, minimizar costo y tiempo, a nivel de estructura organizacional, el desplazamiento innecesario de los usuarios no entorpecería los procesos operativos y administrativos de la institución.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD: La contratación resulta necesaria, considerando que los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo requieren servicios médicos para el tratamiento y seguimiento de sus patologías. Dichos servicios se prestarán únicamente con la previa fórmula del profesional tratante, lo que garantiza su pertinencia y seguridad.

Es fundamental destacar que esta contratación es vital para la calidad de vida de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, dado el incremento en la demanda de atención en la UPRES Putumayo. Contar con todos los servicios de salud contratados permite satisfacer de manera integral las necesidades de los usuarios, asegurar la continuidad en la prestación del servicio y evitar interrupciones que puedan afectar la atención médica.

LA CONVENIENCIA DEL SERVICIO A CONTRATAR: Se contrata este servicio debido a la alta demanda existente en la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, dada la gran importancia que tiene la adecuada prestación de los servicios de salud. La celebración del contrato resulta de gran utilidad, pues garantiza el buen funcionamiento de la UPRES

Putumayo, asegurando la disponibilidad de todos los servicios establecidos por el nivel central. Además, contribuye a fortalecer la imagen institucional, mejorar la calidad de vida de los usuarios y optimizar los recursos, al disminuir los costos gracias a la contratación directa de este servicio en la ciudad.

LA OPORTUNIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR: La Unidad Prestadora de Salud Putumayo es la encargada de la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de Putumayo, por tanto, todos estos usuarios potencialmente requieren dichos servicios, además existe gran demanda de atenciones en salud, puesto que se cuenta con una población aproximada de 3.053 usuarios. El contrato debe ejecutarse en la vigencia 2026, durante el término de la misma, sin interrupciones, de igual forma con este contrato se apoyará cualquier eventualidad que se presente con la prestación del servicio de salud a los usuarios que se atienden en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, teniendo como prioridad la atención del servicio de salud y los procesos misionales de la dirección de sanidad.

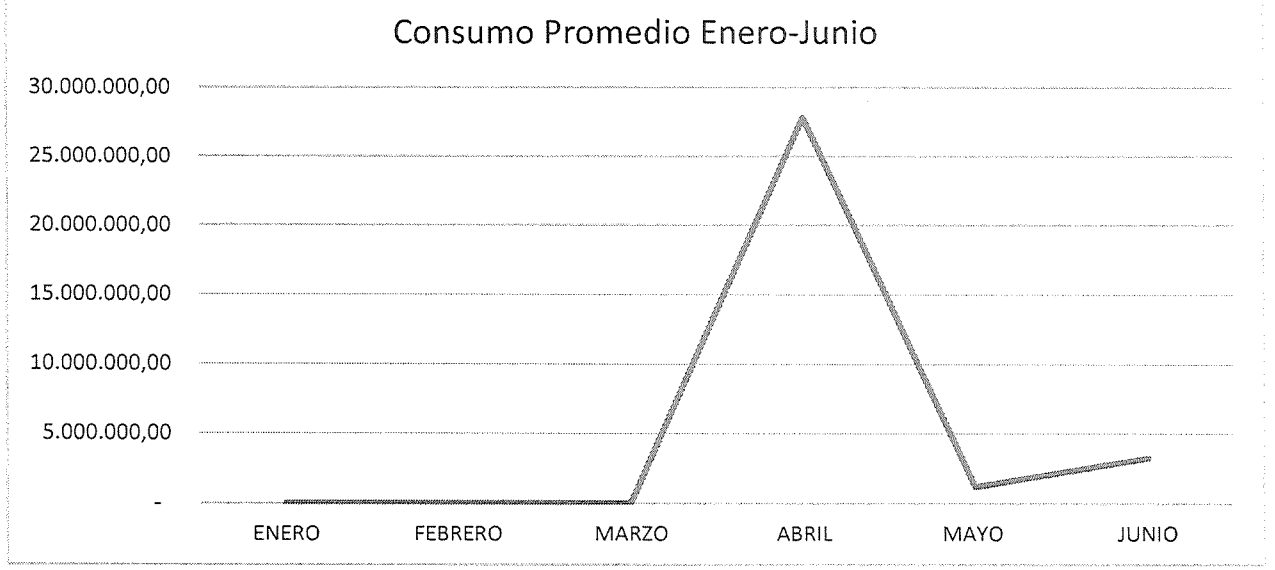
ESTADISITICA CONSUMO PROMEDIO FACTURADO MENSUAL

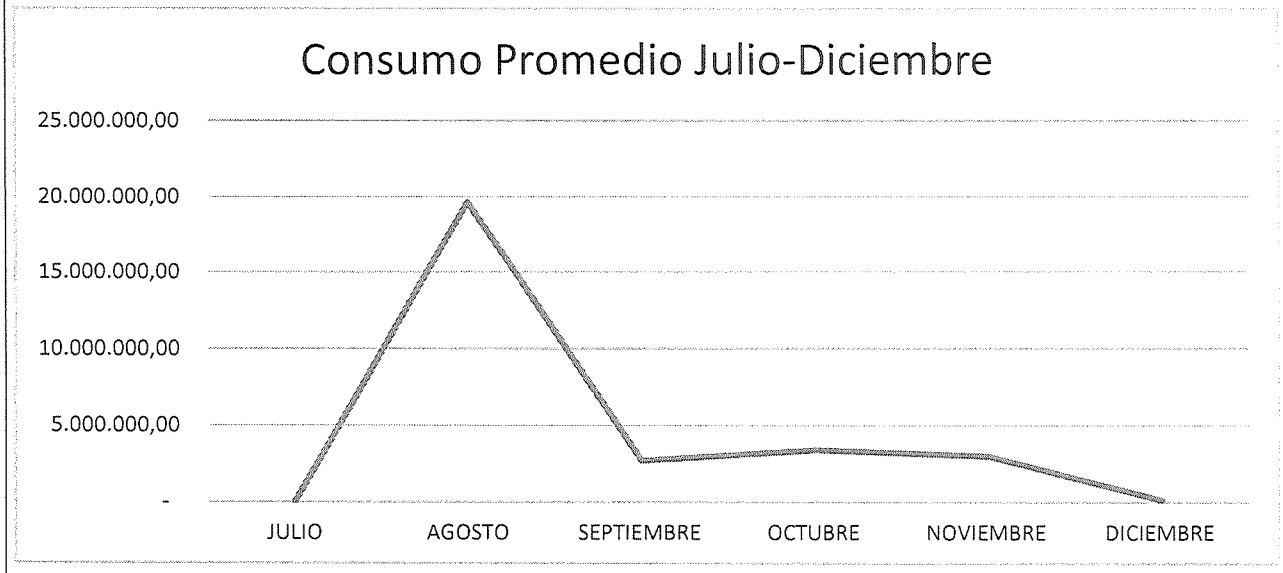
Teniendo en cuenta el análisis de consumo mensual con base en la contratación anterior, se puede establecer un promedio de consumo mensual, evidenciado en el siguiente cuadro así:

CONSUMO PROMEDIO

85-7-20179-24 85-7-20078-25	**ENERO**	-	**JULIO**	-
	FEBRERO	-	**AGOSTO**	19.618.358,00
	MARZO	-	**SEPTIEMBRE**	2.691.679,00
	ABRIL	27.842.086,00	**OCTUBRE**	3.379.007,00
	MAYO	1.157.914,00	**NOVIEMBRE**	2.986.535,00
	JUNIO	3.235.195,00	**DICIEMBRE**	89.226,00

CONSUMO PROMEDIO $6.653.485





Dentro de los servicios autorizados en la presente vigencia, se autorizaron los siguientes:

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)				164
SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM	
906915 -PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	126	2,60%	1.091.538	
906317 -Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE ..	115	2,37%	3.984.750	
904921 -TIROXINA LIBRE	99	2,04%	2.284.920	
903843 -GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	84	1,73%	902.202	
903867 -TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE..	82	1,69%	818.688	
903866 -TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA..	82	1,69%	818.688	
903856 -NITROGENO UREICO	77	1,59%	359.975	
903816 -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMI..	74	1,52%	1.258.839	
907002 -COPROLOGICO	68	1,40%	281.190	
904508 -GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNI..	58	1,19%	1.101.652	
901304 -EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQ..	58	1,19%	898.130	
902045 -TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	53	1,09%	750.986	
902049 -TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIA..	50	1,03%	639.856	
901236 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCE..	50	1,03%	1.897.100	
903426 -HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMA..	47	0,97%	1.007.915	
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMAT..	46	0,95%	447.212	
901235 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISC..	36	0,74%	828.648	
903809 -BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	32	0,66%	239.392	
903801 -ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLU..	30	0,62%	208.288	
906129 -TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS I..	29	0,60%	1.036.257	
A32028 -SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO	27	0,56%	1.549.908	

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

La ausencia de Instalaciones propias infraestructura o capacidad instalada, donde se le pueda brindar y garantizar la prestación de servicios en los niveles II y III a los usuarios y beneficiarios del SSPN, hace necesario llevar a cabo y buscar alternativas de solución que se encuentren en capacidad de garantizar el servicio a nuestro cliente, para lo cual los posibles oferentes deben contar con la debida habilitación, cumpliendo con los diferentes requisitos emanados por el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Protección Social, "*Por el cual se establece el Sistema obligatorio de Garantía de Calidad*" de aplicación estricta y obligatoria.

Se hace necesario, teniendo en cuenta lo descrito sobre el concepto de la atención en salud, es de obligatoriedad la contratación de los diferentes niveles de atención antes anotados, con el fin de garantizar una atención en salud oportuna, con inmediatez, racionalidad del gasto y con calidad a todos los usuarios.

La forma en que se puede satisfacer la necesidad existente de red externa para la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, es la realización de un contrato para laboratorio clínico especializado de mediano y alto nivel de complejidad, lo cual contribuyen en la recuperación oportuna y eficaz para el diagnóstico y mejoramiento de la calidad de vida y salud de nuestros usuarios, lo cual se debe contratar este servicio para la vigencia actual 2026.

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS

Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Oportunidad en la asignación de cita para toma de muestras	Numerador: Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de la cita asignada.	**Óptimo:** ≤ 2 días **Aceptable:** 3 días **En alerta:** 4 días

		Denominador: Total de citas de laboratorio asignadas en el periodo evaluado	**Crítico:** ≥ 5 días
Calidad / Oportunidad	Oportunidad en la entrega de resultados de Laboratorio Básico	Numerador: Número de exámenes básicos cuyos resultados estuvieron disponibles en un tiempo menor o igual a 24 horas. Denominador: Total de exámenes de laboratorio básico realizados en el periodo.	**Óptimo:** 95% **Aceptable:** 85%-94% **En alerta:** 75%-84% **Crítico:** < 75%
Calidad / Seguridad del Paciente	Tasa de muestras rechazadas (Fase Pre-analítica)	Numerador: Número de muestras rechazadas por causas atribuibles al laboratorio (hemólisis, coagulación, identificación errónea o pérdida). Denominador: Total de muestras tomadas en el mismo periodo.	**Óptimo:** ≤ 1% **Aceptable:** > 1% y ≤ 2% **En alerta:** 2% y ≤ 3% **Crítico:** 3%
Calidad / Seguridad del Paciente	Efectividad en la notificación de Valores Críticos	Numerador: Número de valores críticos informados telefónicamente o por medio digital al médico tratante de forma inmediata. Denominador: Total de valores críticos detectados en el laboratorio durante el periodo	Óptimo: 100% Aceptable: 98% – 99% En alerta: 95% – 97% Crítico: < 95%

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 *"Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad *"Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional"*.

Modelo de Auditoría de Cuentas: Como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, el CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: el CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia del CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

DEMANDA INSATISFECHA

Actualmente, la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Putumayo no registra autorizaciones de servicios pendientes por programar correspondientes a órdenes generadas durante la vigencia 2026, según lo constatado con el Grupo Red Integral de Servicios de Salud. No obstante, los contratos actualmente en ejecución no cuentan con los recursos presupuestales suficientes para garantizar la cobertura continua de los servicios durante el resto de la vigencia, toda vez que su fecha de terminación está prevista para el 31 de mayo de 2026. Adicionalmente, varios de los servicios requeridos corresponden a niveles de mediana y alta complejidad que no son ofrecidos por la E.S.E. Hospital José María Hernández. En consecuencia, de no adelantarse con anticipación un nuevo proceso de contratación, se generaría una demanda insatisfecha real a partir del vencimiento de los contratos vigentes, afectando la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación del servicio de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento del Putumayo. Por esta razón, se inicia el presente proceso de contratación de manera anticipada, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación de los servicios sin interrupciones de orden administrativo o presupuestal.

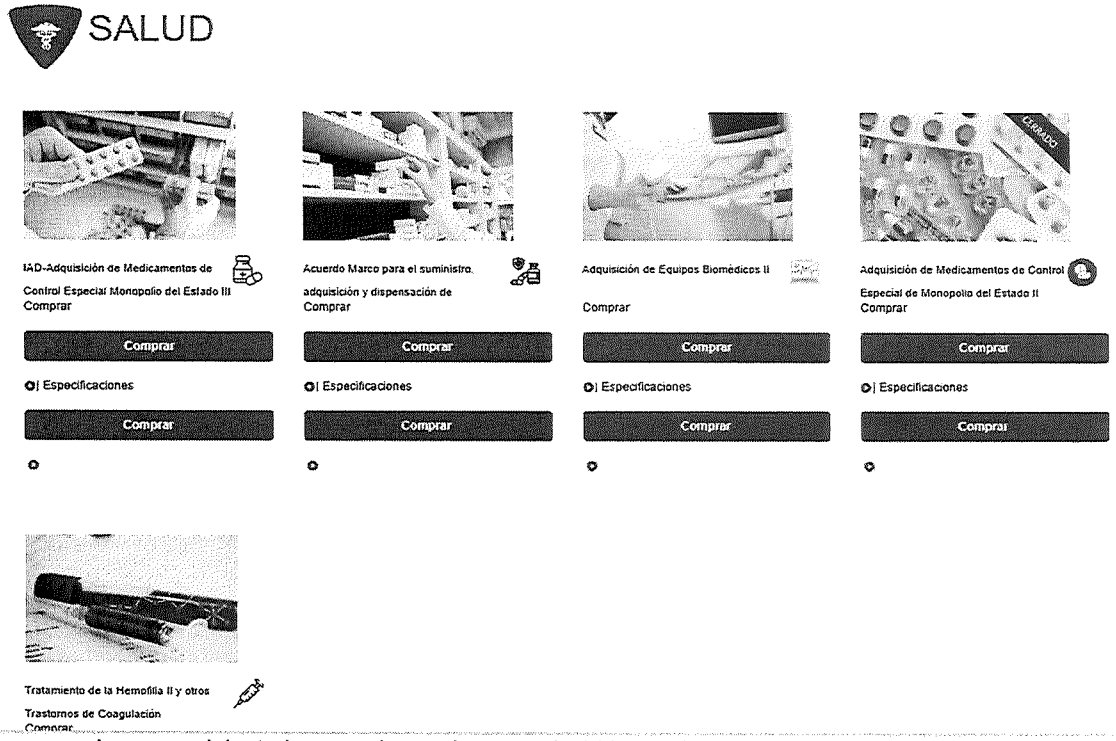
De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, se verificó la cobertura de los acuerdos comerciales internacionales vigentes para el Estado colombiano. El presente proceso no está cubierto por ningún acuerdo comercial por dos razones concurrentes: primera, el valor estimado de $33.729.729,73 M/CTE no supera los umbrales mínimos establecidos en ninguno de los acuerdos para activar su cobertura en materia de contratación pública; y segunda, el objeto contractual corresponde a la prestación de servicios de salud dirigidos a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, entidad perteneciente al sector defensa y seguridad del Estado colombiano, razón por la cual resulta aplicable la Excepción 35 en todos los acuerdos. En consecuencia, no se generan obligaciones de publicación internacional ni de trato nacional a proponentes extranjeros.

PAÍS	ACUERDO COMERCIAL VIGENTE	ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO SUPERIOR AL VR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
CHILE	ALIANZA PACÍFICO	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
PERÚ	ALIANZA PACÍFICO	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
MÉXICO	ALIANZA PACÍFICO	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
CANADÁ	—	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
COREA	—	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
COSTA RICA	—	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
LIECHTENSTEIN	ESTADOS AELC	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
SUIZA	ESTADOS AELC	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
ISLANDIA	ESTADOS AELC	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
NORUEGA	ESTADOS AELC	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
ESTADOS UNIDOS	—	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
EL SALVADOR	TRIÁNGULO NORTE	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
GUATEMALA	TRIÁNGULO NORTE	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO

HONDURAS	TRIÁNGULO NORTE	NO	—	EXCEPCIÓN 35	NO
UNIÓN EUROPEA	—	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
CAN	COMUNIDAD ANDINA	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO

con la presente contratación del servicio se encuentra cumpliendo con lo establecido en la normatividad que se encuentre vigente frente a la austeridad del gasto.

Por otra parte, se realiza la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co de Colombia Compra Eficiente, donde se evidencia que los acuerdos marcos relacionados a continuación se encuentra vigentes, sin embargo, ninguno corresponde o tienen relación a los servicios propios objeto del presente estudio previo.



El proceso requiere ser adelantado para el mes de mayo de **2026**, dadas las necesidades de la población usuaria, ya que no se cuenta con los recursos, personal e infraestructura para solventar este tipo de necesidades con la red propia de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS

RASES – HUILA 2 DIAGNOSTICOS E.U	85-5-20165-23 26/10/2023	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2	PN RASES No. 2 MIC 038 2023	ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EJECUTANDOSE PROCESO SIN NOVEDAD	NO PRESENTA
RASES 2– HUILA 2 DIAGNOSTICOS E.U	85-7-20179-24 6/09/2024	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2	PN RASES No 2 MIC 039 2024	ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EJECUTANDOSE PROCESO SIN NOVEDAD	NO PRESENTA
RASES 2– HUILA 2 DIAGNOSTICOS E.U	85-7-20078-25 22/05/2025	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2	PN RASES No 2 MIC 017 2025	ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EJECUTANDOSE PROCESO SIN NOVEDAD	NO PRESENTA

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación el valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal y que, además existen al menos dos empresas que están en capacidad de satisfacer la necesidad, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas para el presente proceso de contratación, se realizara por la modalidad de MINIMA CUANTIA, en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, en concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014 actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 de enero de 2018 la cual establece: ***"Procedimiento de selección para la escogencia de contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto."***

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

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

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

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

4.1.3 EXPERIENCIA

Lo consagrado en el ítem 4.1.1 del presente estudio previo.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

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

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

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

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica.

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Se aplicará las normas legales de la modalidad de mínima cuantía.

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial asignado.

Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará **dos opciones** que debe realizar:

1. **OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:** El oferente deberá registrar el presupuesto oficial asignado para el presente proceso como se relaciona a continuación, así:

SERVICIO	VIGENCIA	UNIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO
PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO	2026	RASES No. 2- UPRES PUTUMAYO	$ 33.729.729
VALOR TOTAL			$33.729.729

2. ***OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO*:** El oferente deberá registrar en números el porcentaje de descuento, el cual se aplicará para cada uno de los ítems enunciados en el presente estudio previo.

   En esta, se determinará el **mayor porcentaje de descuento ofertado por los oferentes**.

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

El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **OFICIAL** asignado por cada uno de los ítems incluido IVA presentados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II.

PROCEDIMIENTO: De conformidad numeral 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 adjudicará el proceso de contratación, al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los Documentos del Proceso (estudios previos e invitación a participar),

y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

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

NOTA 1: Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta previo requerimiento a la entidad. Frente a la respuesta que den los proponentes, el comité debe valorar si se trata efectivamente de una aclaración o una subsanabilidad. Si se trata de aclaraciones que no afectan la asignación del puntaje podrá ser admitidas por la entidad estatal, por el contrario, si es una subsanabilidad, en aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 no será admisible.

NOTA 2: Cuando el diligenciamiento en el cuestionario de la plataforma SECOP II ITEM OFERTA ECONOMICA en el presupuesto oficial asignado al proceso de contratación y/o porcentaje de descuento ofertado presente errores aritméticos, inconsistencias o generen dudas, la entidad estatal a través del comité evaluador debe solicitar aclaración al oferente. Frente a la respuesta que den los proponentes, el comité debe valorar si se trata efectivamente de una aclaración o una subsanabilidad. Si se trata de aclaraciones que no afectan la asignación del puntaje podrá ser admitidas por la entidad estatal, por el contrario, si es una subsanabilidad, en aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 no será admisible.

NOTA 3: CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD - ACLARACIÓN O CORRECIONES: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información, ambigüedades o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (artículo 5º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5º de la Ley 1882 de 2018.

Sin embargo, se podrá solicitar al oferente, aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta, esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad.

NOTA 4: 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.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica para la modalidad de Mínima Cuantía

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente, así:

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en 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 las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.

En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.

Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3. Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.

Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante 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 la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una 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 (1) 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, de que trata el inciso anterior, se acreditará 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 (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. 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 que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una 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 (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Además, 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.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina 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 artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6. Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.

En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:

7. 1. Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá

acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.

7.2. El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

7.3. En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual 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.

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico 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.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. 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 en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

La condición de micro o pequeña empresa 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.

La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. 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 cuáles 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.

10. Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica

y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1. Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;

10.2. La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y

10.3. 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, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, 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.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.

PARÁGRAFO 1. Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

PARÁGRAFO 2. Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.

PARÁGRAFO 3. Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

Si el empate persiste la entidad aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo, en virtud a la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" que dispone: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas*

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El oferente que resulte adjudicatario se compromete a prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones debidamente habilitadas en la Ciudad de Mocoa-Putumayo, según Resolución 3100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" con sus modificaciones y adiciones.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La forma de ejecución del contrato es de **TRACTO SUCESIVO**.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de ejecución hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2026**.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario

siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT.

La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre de 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente".*

Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **Circular Externa 042 de 26 de diciembre de 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación***, una vez sean emitidas por el proveedor.

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

  Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónico, el contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al

momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación:

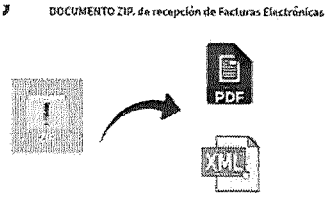
- Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
- Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
- En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
- Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
- **El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
- Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en la casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

  Ejemplo: en la casilla de NOTAS U OBSERVACIONES se debe registrar un código así tal como se evidencia el ejemplo con los datos correcto del contrato.

  #$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$

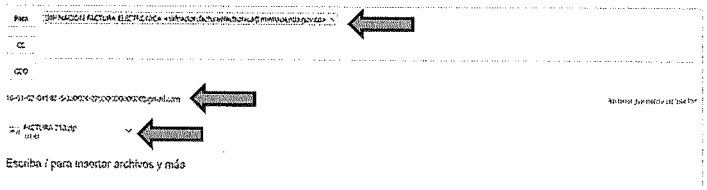
- ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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



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

16-01-02-041;85-7-20033-2024;pepito.perez@correo.policia.gov.co



Ejemplo: se anexa pantallazo que muestra cómo queda lo indicado en la nota importante. No es necesario incluir texto en el cuerpo del correo; solo debe contener lo indicado para hacer el cargue manual al software propio del SIIF Nación.

En virtud de lo anteriormente expuesto, para una mejor claridad en los lineamientos de la circular 042 del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación, emitida el 26 de diciembre de 2023, el contratista deberá comunicarse con el supervisor asignado.

- ✓ Así mismo, los proveedores deben realizar el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

  "Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

  Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre de 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

  NOTA 1: Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

  En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

  Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co Y depuy.cue@policia.gov.co son los siguientes:

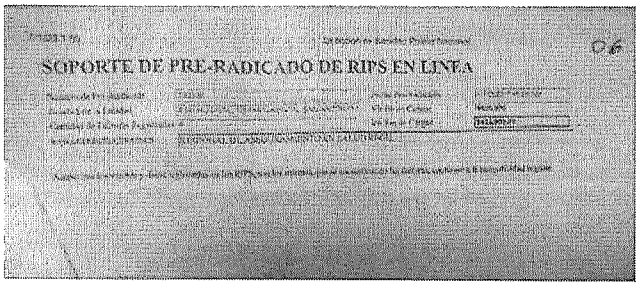
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

NOTA 2: Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

NOTA 3: La factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

NOTA 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS,*

soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

> *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II..."*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.
- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

- ✓ **Cuentas médicas por contrato**

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1
B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).
C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

NOTA 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

NOTA 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

✓ **Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020** ***"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a deuil.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información:**

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ÍTEM	NO. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA ATENCIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE	NO. IDENTIFICACIÓN	EDAD	DX	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1: La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2: El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3: A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

NOTA 1: Una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.

NOTA 2: Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.
- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos

no deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente."
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la Circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio"*.
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

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

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

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

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

NOTA 1. Para la aplicación del Decreto 441 de 2022, las resoluciones y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN.

NOTA 2: El contratista se compromete a no publicar historias clínicas o datos sensibles de los usuarios en la plataforma SECOP II.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato estará a cargo de un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.

El funcionario designado ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado en el capítulo XII de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014.", los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y los artículos 4, 25 Núm. 16 y 26 Núm. 2 de la Ley 80 de 1993.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso de selección se efectuará en forma **TOTAL DEL PRESUPUESTO DESIGNADO**, aquel oferente que hayan ofertado el mayor porcentaje de descuento, una vez superados y cumplidos en su totalidad los requisitos mínimos habilitantes (jurídicos, técnicos, y económicos); no se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS**.

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

ETAPA PRECONTRACTUAL: Referente a las garantías en la etapa precontractual se da aplicación a los artículos 2.2.1.2.1.4.5. y 2.2.1.2.1.5.4. del Decreto 1082 de 2015 en la cual indica que "*la exigencia de garantías no es obligatoria en la contratación directa y en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies*", por lo tanto, no se exige para el presente proceso de contratación debido a que se va a realizar bajo la modalidad de mínima cuantía y no existe antecedentes de algún incumplimiento.

.**ETAPA CONTRACTUAL**: Con el fin de reducir cualquier posible incumplimiento y asignar la responsabilidad a la entidad contratante en el aspecto que a ellos respecta, es necesario la solicitud de pólizas que mitiguen el riesgo que se puede causar por el incumplimiento o mala calidad del servicio que se preste en la **ejecución del contrato** e igualmente la obligación que le asiste respecto del pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales del personal que disponga para la prestación del mismo.

De igual forma, se hace necesario requerir la póliza de Póliza de Responsabilidad Civil Médico-Hospitalaria - servicios de salud (para persona jurídica) y responsabilidad civil profesional (si es persona natural) con el fin de amparar los daños producidos por el contratista con ocasión a la ejecución del contrato.

DISTRIBUCIÓN DE RIESGOS: De otro lado, la entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual se hace la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades

involucradas en él. Para estos efectos se utilizó como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente. (Se anexa al presente estudio previo).

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta la misión de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, *es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de Salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos"*, permite la prestación del servicio de salud con calidad a los afiliados y beneficiarios pertenecientes al Sistema de Salud de la Policía Nacional.

Por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, a través de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, tiene la obligación de garantizar la atención en Salud oportuna y de alta calidad, entendida ésta, como la razón de ser de la Dirección de Sanidad donde se compromete todo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y continuar con la prestación de este servicio de laboratorio clínico, a fin de cubrir la necesidad de nuestros usuarios, para esto requiere del apoyo de la red externa para cubrir los servicios laboratorio clínico, toda vez que la Unidad Prestadora de Salud Putumayo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, no cuenta con infraestructura propia en los municipios de Putumayo.

POBLACIÓN ADSCRITA A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO



MOMENTO CURSO VIDA		
MOMENTO CURS..	Autoriz..	%
Adultez (29 - 59)	2.973	52,56%
Juventud (18 - 28)	1.100	19,45%
Vejez (>60)	599	10,59%
Adolescencia (12 - 17)	395	6,98%
Infancia (6 - 11)	342	6,05%
Primera Infancia (0 - 5)	247	4,37%
Total general	5.656	100,00%

AMBITO	
AMBULATO..	 5.655 100%
URGENCIAS	 1 0%

MOMENTO CURSO VIDA		
MOMENTO CURS..	Autoriz..	%
Adultez (29 - 59)	2.973	52,56%
Juventud (18 - 28)	1.100	19,45%
Vejez (>60)	599	10,59%
Adolescencia (12 - 17)	395	6,98%
Infancia (6 - 11)	342	6,05%
Primera Infancia (0 - 5)	247	4,37%
Total general	5.656	100,00%

Fuente: Base FTP – DISAN

Dentro de los servicios autorizados en la presente vigencia, se autorizaron los siguientes:

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)				164
SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM	
906915 -PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	126	2,60%	1.091.538	
906317 -Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE ..	115	2,37%	3.984.750	
904921 -TIROXINA LIBRE	99	2,04%	2.284.920	
903843 -GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	84	1,73%	902.202	
903867 -TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE..	82	1,69%	818.688	
903866 -TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA..	82	1,69%	818.688	
903856 -NITROGENO UREICO	77	1,59%	359.975	
903816 -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMI..	74	1,52%	1.258.839	
907002 -COPROLOGICO	68	1,40%	281.190	
904508 -GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNI..	58	1,19%	1.101.652	
901304 -EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQ..	58	1,19%	898.130	
902045 -TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	53	1,09%	750.986	
902049 -TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIA..	50	1,03%	639.856	
901236 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCE..	50	1,03%	1.897.100	
903426 -HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMA..	47	0,97%	1.007.915	
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMAT..	46	0,95%	447.212	
901235 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISC..	36	0,74%	828.648	
903809 -BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	32	0,66%	239.392	
903801 -ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLU..	30	0,62%	208.288	
906129 -TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS I..	29	0,60%	1.036.257	
A32028 -SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO	27	0,56%	1.549.908	

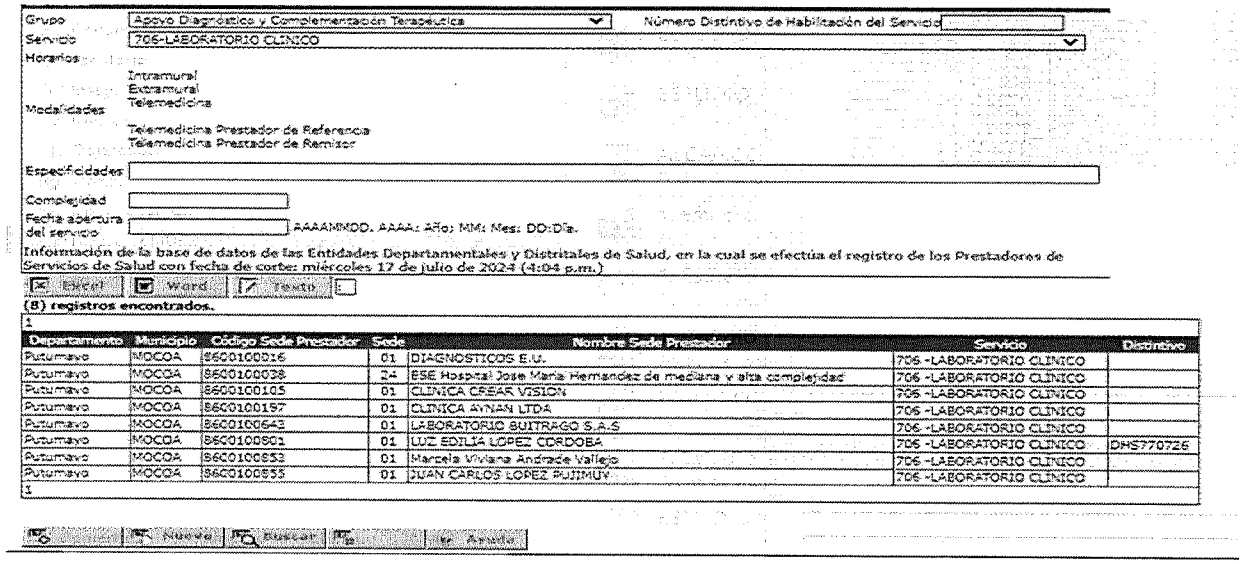
2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Existen personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal y promesa de sociedad), que tienen dentro de su objeto social o actividad el objeto

de este proceso, dedicadas a la **PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO**, con las cuales se puede llegar a contratar el servicio solicitado.

Al verificar en el REPS se evidencia las siguientes entidades:



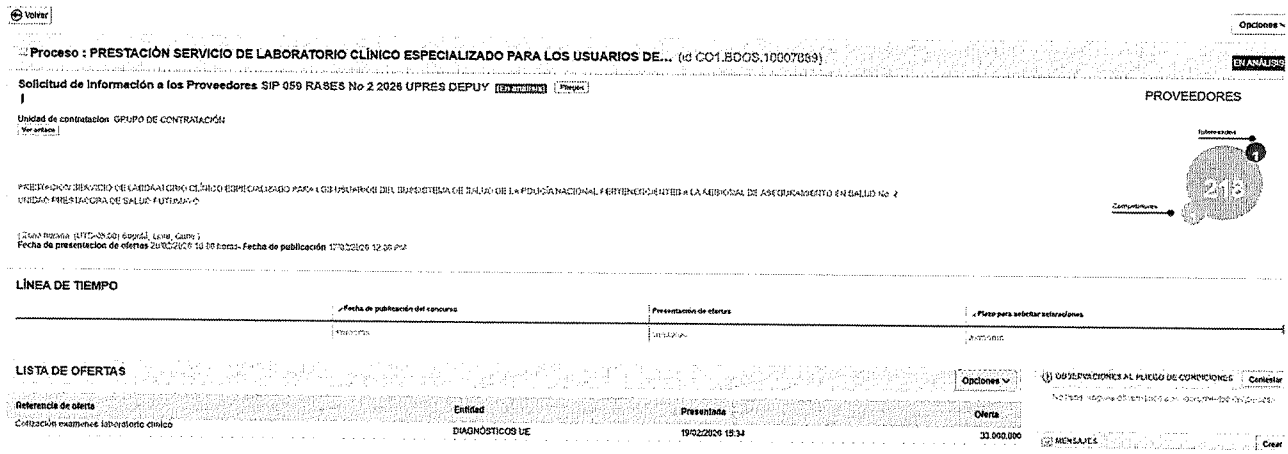
Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica — Número Distintivo de Habilitación del Servicio:
Servicio: 706-LABORATORIO CLINICO
Horarios:
Modalidades: Intramural; Extramural; Telemedicina; Telemedicina Prestador de Referencia; Telemedicina Prestador de Remisor
Especificidades:
Complejidad:
Fecha apertura del servicio: AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 17 de julio de 2024 (4:04 p.m.)
Excel | Word | Texto
(8) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Putumayo	MOCOA	8600100016	01	DIAGNOSTICOS E.U.	706 -LABORATORIO CLINICO	
Putumayo	MOCOA	8600100038	24	ESE Hospital Jose Maria Hernandez de mediana y alta complejidad	706 -LABORATORIO CLINICO	
Putumayo	MOCOA	8600100105	01	CLINICA CREAR VISION	706 -LABORATORIO CLINICO	
Putumayo	MOCOA	8600100157	01	CLINICA AYNAN LTDA	706 -LABORATORIO CLINICO	
Putumayo	MOCOA	8600100643	01	LABORATORIO BUITRAGO S.A.S	706 -LABORATORIO CLINICO	
Putumayo	MOCOA	8600100901	01	LUZ EDILIA LOPEZ CORDOBA	706 -LABORATORIO CLINICO	DHS770726
Putumayo	MOCOA	8600100853	01	Marcela Viviana Andrade Vallejo	706 -LABORATORIO CLINICO	
Putumayo	MOCOA	8600100855	01	JUAN CARLOS LOPEZ PUJIMUY	706 -LABORATORIO CLINICO	

Nuevo | Buscar | Anterior

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Se realizó solicitud de información a proveedores en la plataforma del SECOP II mediante número **PN RASES No 2 SIP 059 2026 UPRES DEPUY** el 17 de febrero de 2026, y se estableció como plazo para presentar cotización el 20 de febrero de 2026, donde se presentó una firma comercial, quien demostró interés en la participación del estudio de mercado del presente procesó así:

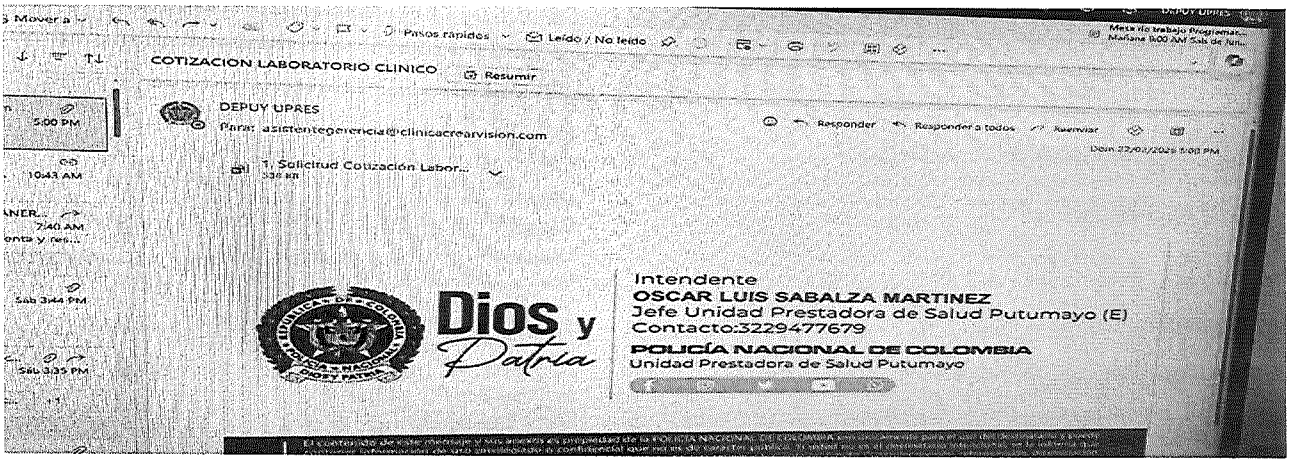


Volver | Opciones
Proceso : PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DE... (id CO1.BDOS.10007089) — EN ANÁLISIS
Solicitud de Información a los Proveedores SIP 059 RASES No 2 2026 UPRES DEPUY — En análisis | Pliegos
PROVEEDORES
Unidad de contratación: GRUPO DE CONTRATACIÓN — Ver enlace
PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO
Fecha de presentacion de ofertas 20/02/2026 10:00 hora- Fecha de publicación 17/02/2026 12:36 PM
LÍNEA DE TIEMPO
Fecha de publicación del concurso | Presentación de ofertas | Plazo para subsanar aclaraciones
LISTA DE OFERTAS — Opciones — OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES — Contestar
Referencia de oferta: Cotización examenes laboratorio clinico | Entidad: DIAGNÓSTICOS UE | Presentada: 19/02/2026 15:34 | Oferta: 33.000.000
MENSAJES — Crear

DIAGNOSTICOS E.U del municipio de Mocoa- Putumayo
Dirección: Calle 12 No 9-103
Teléfono: 16275129

email: diagnosticoseu@hotmail.com

De igual forma, y con el fin de dar pluralidad a oferentes, se invitó por medio del correo electrónico a las entidades CREAR VISION- para la prestación del servicio de laboratorio clínico que están en la capacidad de cumplir con las características y especificaciones técnicas relacionadas en el presente estudio previo, quien.



NOTA: Así mismo se realiza cotización física en la empresa, con fin de garantizar más proveedores de los cuales no se recibieron cotización

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
SOLICITUD COTIZACION

07-04-26

Mocoa, Marzo de 2026

Señores
Oferentes
Ciudad

Asunto: solicitud cotización

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud Putumayo, requiere contratar la *"PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2".*

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.
OBJETO	***"PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2".***
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	Que la vigencia de la presente cotización es de ciento veinte (120) dias, contados a partir de la presentación de la misma

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

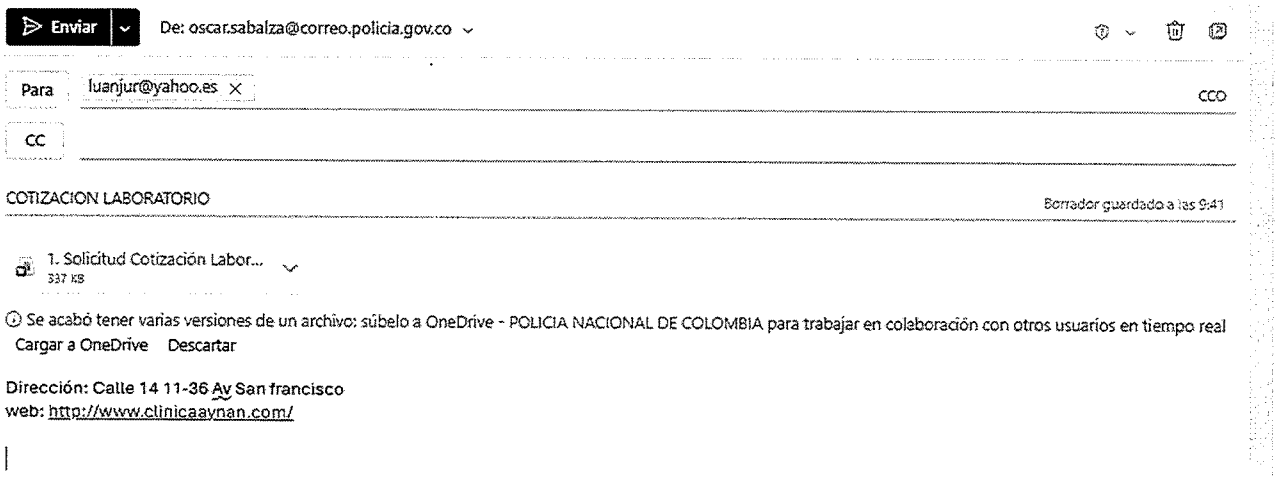
NOTA: se encuentran habilitados en el REPS las siguientes entidades las cuales se envió por correo electrónicos así:

(10) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Putumayo	MOCOA	8600100016	01	DIAGNOSTICOS E.U.	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0233614
Putumayo	MOCOA	8600100038	24	ESE Hospital Jose Maria Hernandez de mediana y alta complejidad	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0591016
Putumayo	MOCOA	8600100105	01	CLINICA CREAR VISION	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0120033
Putumayo	MOCOA	8600100172	01	UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO EMPRESA UNIPERSONAL - UNIMAP E.U.	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0733071
Putumayo	MOCOA	8600100197	01	CLINICA AYNAN LTDA	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0263189
Putumayo	MOCOA	8600100643	01	LABORATORIO BUITRAGO S.A.S	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0157131
Putumayo	MOCOA	8600100801	01	LUZ EDILIA LOPEZ CORDOBA	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0572680
Putumayo	MOCOA	8600100853	01	Marcela Viviana Andrade Vallejo	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0002590
Putumayo	MOCOA	8600100855	01	JUAN CARLOS LOPEZ PUJIMUY	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0015745
Putumayo	MOCOA	8600100908	01	UNIDAD ONCOLOGICA DEL PUTUMAYO	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0594184

1



ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: La Unidad Prestadora de Salud Putumayo ha adquirido los servicios objeto de la presente contratación, motivo por el cual, para determinar la estructura del costo, se ha tenido en consideración los precios SECOP II, precios históricos, los estudios de mercado, a fin de determinar un precio final de los servicios que se encuentran plasmados en el Plan Anual de Adquisiciones de la unidad.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La Unidad Prestadora de Salud Putumayo no asume responsabilidades de ninguna índole por el costo de oportunidad por la estacionalidad del servicio, la saturación de los mercados, baja o alza en la moneda, caída de precios reconocida por los entes reguladores del mercado, los cuales serán cubiertos por el oferente.

De igual forma, los precios presentados en la oferta deberán ser sostenidos hasta la entrega final de los elementos objeto del presente proceso por parte del contratista.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios son los correspondientes al bienestar, salubridad, calidad de vida de los usuarios, beneficiarios y funcionarios de la Unidad prestadora de salud Putumayo.

COSTOS INDIRECTOS: Todo lo relacionado con costos adicionales como pólizas, impuestos, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato, serán a cargo del contratista y no habrá reconocimiento por parte de la entidad contratante por dichos conceptos.

4. MONEDA A CONTRATAR

La contratación se hará en moneda legal colombiana (pesos colombianos).

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

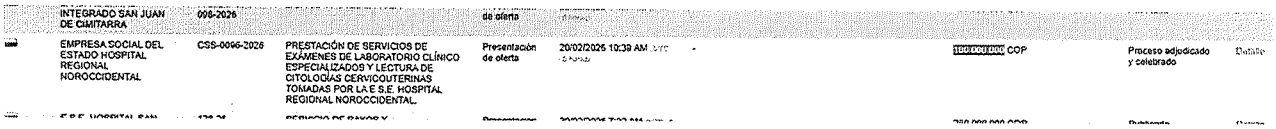
Para obtener el precio de mercado, se tendrán en cuenta las cotizaciones presentadas luego de realizar un análisis de las mismas, determinando el menor valor ofertado en las cotizaciones presentadas y los valores históricos determinados, siempre y cuando cumplan con las exigencias para la prestación del servicio.

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

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

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADOS Y LECTURA DE CITOLOGÍAS CERVICOUTERINAS TOMADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL.	CSS-0096-2026	CSS-0096-2026	$ 100.000.000
LABORATORIO CLINICO NANCY SANDOVAL IPS S.A.S - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO BASICO Y ESPECIALIZADO EN EL AMBITO AMBULATORIO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, EN EL **DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ**	85-7-20017-26	PN RASES No. 2 MIC 007 2026	$110.000.000



	INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA	006-2026		de oferta				
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	CSS-0096-2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADOS Y LECTURA DE CITOLOGÍAS CERVICOUTERINAS TOMADAS POR LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL.	Presentación de oferta	20/02/2025 10:39 AM		Proceso adjudicado y celebrado	Detalle

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	SECOPII
1	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADOS	248.125
2	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	7.666
3	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	34.952
4	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	63.881
5	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	66.901
6	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8.055
7	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	12.606
8	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	43.677
9	904801	ALDOSTERONA	76.751
10	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.479
11	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	No aplica
12	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16.026
13	904501	ANDROSTENEDIONA	69.787
14	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	32.751

15	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	94.750
16	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	No aplica
17	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	No aplica
18	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	No aplica
19	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	74.533
20	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	66.715
21	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	No aplica
22	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	No aplica
23	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	No aplica
24	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	63.035
25	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	64.332
26	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	17.547
27	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	17.547
28	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	79.149
29	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.431
30	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.736
31	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.055
32	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	88.356
33	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	64.367
34	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.108
35	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	No aplica
36	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72.991
37	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	10.739
38	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	117.582
39	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	10.476
40	903604	CALCIO IONICO	56.756
41	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.120
42	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.205
43	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	80.932
44	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	282.037
45	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.479
46	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.304
47	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	No aplica
48	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.044
49	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	10.707
50	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	12.817
51	903818	COLESTEROL TOTAL	9.150
52	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: ISOSPORA BELLI, CRYPTOSPORIDIUM, ENTRE OTROS	23.087
53	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	No aplica
54	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	14.812
55	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	14.812
56	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	No aplica
57	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	No aplica
58	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	20.673
59	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	No aplica
60	907002	COPROLOGICO	16.305
61	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	83.448
62	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	32.018
63	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	31.276
64	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	19.488
65	903823	CREATININA DEPURACION	14.470
66	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	7.733

67	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	39.075
68	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	17.050
69	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	No aplica
70	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	88.251
71	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	No aplica
72	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	54.130
73	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	14.790
74	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	No aplica
75	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	No aplica
76	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	81.570
77	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	129.581
78	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	No aplica
79	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	22.588
80	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.622
81	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	132.963
82	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	5.377
83	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	5.377
84	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	No aplica
85	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	No aplica
86	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	No aplica
87	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	18.260
88	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	No aplica
89	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	No aplica
90	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	No aplica
91	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	No aplica
92	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	No aplica
93	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	No aplica
94	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	No aplica
95	902021	FACTOR XI [PTA]	No aplica
96	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	No aplica
97	902024	FIBRINOGENO	32.042
98	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	42.992
99	903833	FOSFATASA ALCALINA	10.586
100	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	106.083
101	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	115.708
102	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	16.612
103	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	20.288
104	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	No aplica
105	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	60.707
106	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	No aplica
107	903840	GLUCOSA EN ORINA	8.111
108	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6.089
109	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	13.879
110	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	17.109
111	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	28.245
112	903845	GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	15.248

113	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.777
114	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	71.493
115	902211	HEMATOCRITO	11.716
116	902213	HEMOGLOBINA	12.088
117	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	33.403
118	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	20.405
119	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	16.185
120	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	13.980
121	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	16.209
122	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.810
123	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	59.262
124	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	No aplica
125	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.941
126	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.867
127	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.167
128	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	No aplica
129	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	60.338
130	903846	HIERRO TOTAL	27.074
131	903022	HOMOCISTEINA	137.776
132	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	33.219
133	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	74.405
134	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	50.783
135	904705	INSULINA LIBRE	120.592
136	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	101.962
137	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	96.487
138	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	64.993
139	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	18.371
140	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	140.161
141	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	No aplica
142	903847	LIPASA	22.753
143	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	41.249
144	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	No aplica
145	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	67.178
146	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	84.566
147	903856	NITROGENO UREICO	8.416
148	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	9.284
149	905739	*OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	53.531
150	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	273.867
151	904706	PEPTIDO C	126.526
152	904108	PROLACTINA	40.862
153	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	45.516
154	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	167.206
155	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	123.161
156	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	27.272
157	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	208.314
158	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	134.883
159	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	158.763
160	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	13.479
161	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	9.554
162	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	No aplica
163	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	11.690
164	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	12.777
165	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	11.386
166	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	11.984
167	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	15.739

168	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	19.940
169	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	118.776
170	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	50.283
171	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	47.995
172	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	10.581
173	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	15.392
174	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	12.426
175	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	62.250
176	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	No aplica
177	904601	TESTOSTERONA LIBRE	72.967
178	904602	TESTOSTERONA TOTAL	58.899
179	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	109.703
180	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	12.582
181	902048	TIEMPO DE TROMBINA	59.612
182	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	15.657
183	904920	TIROGLOBULINA	53.136
184	904921	TIROXINA LIBRE	28.752
185	904922	TIROXINA TOTAL	23.388
186	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	9.129
187	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	33.331
188	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	39.403
189	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	138.910
190	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	10.078
191	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	9.891
192	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	45.949
193	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	51.685
194	903868	TRIGLICERIDOS	10.860
195	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	34.522
196	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	33.593
197	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	47.177
198	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.563
199	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	11.771
200	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	61.259
201	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	No aplica
202	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	68.059
203	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.141
204	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	70.153
205	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	40.461
206	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	86.646
207	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	85.092
208	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	122.259
209	903608	ZINC	68.914
210	907106	UROANALISIS	11.388
211	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	33.030
212	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA)	No aplica
213	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	12.191
214	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16.364
215	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	39.699
216	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	32.640
217	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	33.404
218	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.666
219	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	36.527
220	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	No aplica
221	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	No aplica

222	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	132.807
223	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	13.337
224	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	194.403
225	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	185.791
226	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.216
227	903813	CLORO	9.472
228	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	12.532
229	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	35.988
230	907004	COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	25.597
231	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	63.456
232	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	9.947
233	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6.790
234	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	45.870
235	904503	ESTRADIOL	59.732
236	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	30.365
237	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.577
238	903016	FERRITINA	37.097
239	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	No aplica
240	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	33.426
241	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	75.282
242	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	50.831
243	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	42.114
244	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	48.327
245	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.111
246	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.666
247	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.088
248	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	212.612
249	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	15.815
250	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	No aplica
251	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.519
252	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	No aplica
253	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	61.241
254	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95.402
255	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	11.110
256	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	40.569
257	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	No aplica
258	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	82.200
259	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	42.650
260	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	35.988

NOTA: Consultado el SECOP II, se encontraron los contratos que se relacionaron en la tabla anterior, con objeto similar; los cuales se van tener en cuenta como referencia para un valor estimado y precio techo.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON UVB 2026
1	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADOS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 95.544	$100.159
2	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 9.784	$10.257
3	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 37.955	$39.788
4	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 34.728	$36.405
5	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 39.567	$41.478
6	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 6.048	$6.340
7	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 6.007	$6.297
8	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 24.557	$25.743
9	904801	ALDOSTERONA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 35.441	$37.153
10	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 50.744	$53.195
11	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 95.308	$99.911
12	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 11.361	$11.910
13	904501	ANDROSTENEDIONA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 29.378	$30.797
14	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 18.346	$19.232
15	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 31.355	$32.869
16	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 46.987	$49.256
17	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 69.073	$72.409
18	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 44.000	$46.125

19	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 53.176	$55.744
20	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 46.987	$49.256
21	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 26.184	$27.449
22	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 22.990	$24.100
23	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 50.149	$52.571
24	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 50.149	$52.571
25	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 20.394	$21.379
26	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 25.100	$26.312
27	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 21.427	$22.462
28	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 35.441	$37.153
29	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 55.893	$58.593
30	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 79.521	$83.362
31	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 55.996	$58.701
32	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 51.696	$54.193
33	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 55.996	$58.701
34	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 21.077	$22.095
35	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 43.022	$45.100
36	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 44.029	$46.156
37	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 13.792	$14.458

38	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 55.090	$57.751
39	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 12.843	$13.463
40	903604	CALCIO IONICO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 14.474	$15.173
41	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 33.108	$34.707
42	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 19.700	$20.652
43	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 19.700	$20.652
44	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 65.100	$68.244
45	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 27.049	$28.355
46	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 27.327	$28.647
47	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 23.430	$24.562
48	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 38.821	$40.696
49	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 14.685	$15.394
50	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 17.911	$18.776
51	903818	COLESTEROL TOTAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 17.835	$18.696
52	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: ISOSPORA BELLI, CRYPTOSPORIDIUM, ENTRE OTROS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 20.485	$21.474
53	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 12.429	$13.029
54	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 20.225	$21.202
55	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 8.702	$9.122
56	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 11.473	$12.027

		Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL				
57	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 28.456	$29.830
58	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 10.253	$10.748
59	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 46.250	$48.484
60	907002	COPROLOGICO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 5.765	$6.043
61	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 12.413	$13.013
62	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 18.871	$19.782
63	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 32.495	$34.065
64	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 13.460	$14.110
65	903823	CREATININA DEPURACION	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 13.557	$14.212
66	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 9.706	$10.175
67	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 19.776	$20.731
68	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 24.803	$26.001
69	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 34.374	$36.034
70	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 27.457	$28.783
71	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 39.897	$41.824
72	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 64.143	$67.241
73	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 10.425	$10.929
74	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 39.826	$41.750
75	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 24.822	$26.021

76	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 24.320	$25.495
77	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 41.753	$43.770
78	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 18.361	$19.248
79	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 28.425	$29.798
80	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 52.807	$55.358
81	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 52.807	$55.358
82	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 3.325	$3.486
83	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 3.325	$3.486
84	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 50.280	$52.709
85	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 35.376	$37.085
86	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 8.413	$8.819
87	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 5.348	$5.606
88	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 32.426	$33.992
89	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 46.245	$48.479
90	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 48.987	$51.353
91	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 67.911	$71.191
92	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 45.152	$47.333
93	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 32.583	$34.157
94	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 40.232	$42.175

95	902021	FACTOR XI [PTA]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 41.347	$43.344
96	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 71.332	$74.777
97	902024	FIBRINOGENO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 13.501	$14.153
98	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 53.360	$55.937
99	903833	FOSFATASA ALCALINA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 11.198	$11.739
100	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 12.600	$13.209
101	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 42.671	$44.732
102	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 19.066	$19.987
103	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 17.828	$18.689
104	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 5.992	$6.281
105	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 34.245	$35.899
106	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 32.191	$33.746
107	903840	GLUCOSA EN ORINA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 8.743	$9.165
108	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 8.743	$9.165
109	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 22.137	$23.206
110	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 21.696	$22.744
111	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 40.425	$42.378
112	903845	GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 21.862	$22.918
113	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 21.172	$22.195

		SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				
114	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 63.721	$66.799
115	902211	HEMATOCRITO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 2.677	$2.806
116	902213	HEMOGLOBINA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 3.227	$3.383
117	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 32.044	$33.592
118	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 14.503	$15.203
119	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 14.503	$15.203
120	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 7.649	$8.018
121	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 7.509	$7.872
122	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 26.643	$27.930
123	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 39.113	$41.002
124	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 119.477	$125.248
125	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 63.937	$67.025
126	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 40.512	$42.469
127	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 57.163	$59.924
128	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 143.372	$150.297
129	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 50.118	$52.539
130	903846	HIERRO TOTAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 24.645	$25.835
131	903022	HOMOCISTEINA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 60.744	$63.678

132	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 46.001	$48.223
133	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 22.335	$23.414
134	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 54.030	$56.640
135	904705	INSULINA LIBRE	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 51.475	$53.961
136	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 32.209	$33.765
137	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 34.179	$35.830
138	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 31.310	$32.822
139	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 13.985	$14.660
140	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 56.720	$59.460
141	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 56.958	$59.709
142	903847	LIPASA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 22.329	$23.407
143	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 17.181	$18.011
144	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 33.752	$35.382
145	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 52.980	$55.539
146	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 37.967	$39.801
147	903856	NITROGENO UREICO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 6.989	$7.327
148	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 6.989	$7.327
149	905739	*OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 58.579	$61.408
150	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 59.194	$62.053
151	904706	PEPTIDO C	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 39.199	$41.092

152	904108	PROLACTINA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 47.396	$49.685
153	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 48.685	$51.036
154	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 44.186	$46.320
155	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 57.654	$60.439
156	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 19.404	$20.341
157	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 50.540	$52.981
158	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 57.103	$59.861
159	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 45.462	$47.658
160	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 36.462	$38.223
161	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 6.637	$6.958
162	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 6.310	$6.615
163	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 9.262	$9.709
164	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 9.249	$9.696
165	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 6.887	$7.220
166	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 6.887	$7.220
167	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 9.585	$10.048
168	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 9.403	$9.857
169	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 48.303	$50.636
170	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 19.374	$20.310
171	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 19.374	$20.310
172	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 4.365	$4.576

173	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 9.269	$9.717
174	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 17.132	$17.959
175	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 33.528	$35.147
176	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 59.241	$62.102
177	904601	TESTOSTERONA LIBRE	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 50.833	$53.288
178	904602	TESTOSTERONA TOTAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 42.823	$44.891
179	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 37.622	$39.439
180	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 24.417	$25.596
181	902048	TIEMPO DE TROMBINA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 27.069	$28.376
182	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 23.829	$24.980
183	904920	TIROGLOBULINA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 23.988	$25.147
184	904921	TIROXINA LIBRE	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 34.727	$36.404
185	904922	TIROXINA TOTAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 34.615	$36.287
186	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 5.937	$6.224
187	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 53.360	$55.937
188	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 53.360	$55.937
189	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 45.800	$48.012
190	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 15.178	$15.911
191	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 15.178	$15.911
192	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 52.203	$54.724

193	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 17.883	$18.747
194	903868	TRIGLICERIDOS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 9.784	$10.257
195	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 34.261	$35.916
196	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 38.128	$39.970
197	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 41.827	$43.847
198	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 37.118	$38.911
199	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 7.690	$8.061
200	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 37.969	$39.803
201	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 39.586	$41.498
202	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 38.253	$40.101
203	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 27.663	$28.999
204	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 27.701	$29.039
205	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 50.189	$52.613
206	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 22.990	$24.100
207	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 44.564	$46.716
208	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 50.500	$52.939
209	903608	ZINC	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 38.171	$40.015

210	907106	UROANALISIS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 9.303	$9.752
211	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 53.606	$56.195
212	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA)	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 7.762	$8.137
213	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 9.122	$9.563
214	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 11.896	$12.471
215	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 26.639	$27.926
216	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 26.639	$27.926
217	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 26.639	$27.926
218	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 9.829	$10.304
219	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 22.183	$23.254
220	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 41.820	$43.840
221	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 41.820	$43.840
222	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 54.280	$56.902
223	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 8.741	$9.163
224	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 52.271	$54.796
225	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 52.271	$54.796
226	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 38.826	$40.701
227	903813	CLORO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 8.063	$8.452
228	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 17.298	$18.133
229	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 37.072	$38.863

230	907004	COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 22.719	$23.816
231	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 41.417	$43.417
232	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 8.388	$8.793
233	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 8.388	$8.793
234	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 53.351	$55.928
235	904503	ESTRADIOL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 47.832	$50.142
236	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 10.020	$10.504
237	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 15.547	$16.298
238	903016	FERRITINA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 32.206	$33.762
239	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 22.307	$23.384
240	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 22.197	$23.269
241	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 22.357	$23.437
242	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 22.357	$23.437
243	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 29.843	$31.284
244	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 32.572	$34.145
245	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 18.840	$19.750
246	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 19.796	$20.752
247	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 18.840	$19.750
248	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 14.503	$15.203

249	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 14.503	$15.203
250	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 32.044	$33.592
251	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 30.910	$32.403
252	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 12.116	$12.701
253	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 13.788	$14.454
254	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 48.217	$50.546
255	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 20.199	$21.175
256	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 22.258	$23.333
257	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 25.637	$26.875
258	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 32.209	$33.765
259	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 61.649	$64.627
260	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	85-7-20078-25	REGIONAL EN ASEGURAMIENTO No 2- DIAGNOSTICOS E.U.	$ 28.460	$29.835

Para determinar los valores históricos, se realizó proyección del 2026 al contrato celebrado en la vigencia 2025, proyectado a UVB autorizado por el Gobierno Nacional para la vigencia 2026.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Una vez verificados los precios de catálogo que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano, se evidenció que no existe en la actualidad acuerdo marco de precios en salud, para los servicios descritos dentro de la presente necesidad.

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	COTIZACIÓN No. 1 DIAGNOSTICOS E. U	MENOR VALOR COTIZADO
1	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADOS	$439.100	$439.100
2	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$32.200	$32.200
3	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$118.800	$118.800
4	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$95.300	$95.300
5	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$128.600	$128.600
6	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$19.800	$19.800
7	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$19.800	$19.800
8	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$76.700	$76.700
9	904801	ALDOSTERONA	$253.000	$253.000
10	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$158.300	$158.300
11	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$355.000	$355.000
12	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$37.100	$37.100
13	904501	ANDROSTENEDIONA	$24.100	$24.100
14	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$59.400	$59.400
15	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$120.000	$120.000
16	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$216.500	$216.500
17	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$216.500	$216.500
18	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	$139.000	$139.000
19	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$216.500	$216.500
20	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$216.500	$216.500
21	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$95.900	$95.900
22	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$215.700	$215.700
23	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$216.500	$216.500
24	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$216.500	$216.500
25	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$108.000	$108.000
26	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$80.400	$80.400
27	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$66.800	$66.800

28	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$290.300	$290.300
29	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$293.300	$293.300
30	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$290.700	$290.700
31	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$293.300	$293.300
32	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$237.500	$237.500
33	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$293.200	$293.200
34	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$237.000	$237.000
35	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$138.500	$138.500
36	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$123.700	$123.700
37	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$47.900	$47.900
38	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$258.500	$258.500
39	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$39.600	$39.600
40	903604	CALCIO IONICO	$39.600	$39.600
41	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$209.900	$209.900
42	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$209.900	$209.900
43	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$209.900	$209.900
44	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$788.000	$788.000
45	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$124.900	$124.900
46	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$124.900	$124.900
47	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	$63.100	$63.100
48	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$125.500	$125.500
49	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$47.500	$47.500
50	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$55.900	$55.900
51	903818	COLESTEROL TOTAL	$58.100	$58.100
52	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	$66.800	$66.800

53	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$66.800	$66.800
54	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$66.800	$66.800
55	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$23.500	$23.500
56	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$66.800	$66.800
57	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$76.700	$76.700
58	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$35.100	$35.100
59	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$149.700	$149.700
60	907002	COPROLOGICO	$18.600	$18.600
61	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$133.900	$133.900
62	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$61.000	$61.000
63	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$105.100	$105.100
64	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$43.400	$43.400
65	903823	CREATININA DEPURACION	$43.400	$43.400
66	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$43.300	$43.300
67	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$173.200	$173.200
68	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$66.800	$66.800
69	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$118.800	$118.800
70	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$86.000	$86.000
71	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$111.300	$111.300
72	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$200.400	$200.400
73	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$34.600	$34.600
74	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$183.100	$183.100
75	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$68.000	$68.000
76	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$66.800	$66.800
77	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$112.600	$112.600
78	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$91.400	$91.400
79	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$92.800	$92.800
80	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$175.100	$175.100
81	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$175.100	$175.100
82	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$11.100	$11.100
83	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$11.100	$11.100
84	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$231.300	$231.300

85	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$100.400	$100.400
86	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$27.200	$27.200
87	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$17.300	$17.300
88	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$200.400	$200.400
89	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$200.400	$200.400
90	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$150.900	$150.900
91	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$218.900	$218.900
92	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$184.300	$184.300
93	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$218.900	$218.900
94	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$201.600	$201.600
95	902021	FACTOR XI [PTA]	$207.800	$207.800
96	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$225.100	$225.100
97	902024	FIBRINOGENO	$43.300	$43.300
98	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$172.600	$172.600
99	903833	FOSFATASA ALCALINA	$39.600	$39.600
100	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$52.000	$52.000
101	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$148.800	$148.800
102	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$132.400	$132.400
103	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$58.100	$58.100
104	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$22.300	$22.300
105	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$102.700	$102.700
106	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$216.800	$216.800
107	903840	GLUCOSA EN ORINA	$28.500	$28.500
108	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$28.500	$28.500
109	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	$71.700	$71.700
110	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$71.700	$71.700
111	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	$130.000	$130.000
112	903845	GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	$71.700	$71.700
113	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.900	$56.900
114	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$293.200	$293.200
115	902211	HEMATOCRITO	$8.700	$8.700
116	902213	HEMOGLOBINA	$17.500	$17.500
117	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$103.900	$103.900
118	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$47.000	$47.000
119	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$47.000	$47.000

120	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$24.700	$24.700
121	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$24.700	$24.700
122	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$162.200	$162.200
123	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$204.000	$204.000
124	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$549.200	$549.200
125	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$204.100	$204.100
126	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$229.200	$229.200
127	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$179.600	$179.600
128	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$659.300	$659.300
129	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$139.800	$139.800
130	903846	HIERRO TOTAL	$79.800	$79.800
131	903022	HOMOCISTEINA	$164.500	$164.500
132	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$148.800	$148.800
133	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$61.800	$61.800
134	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$169.500	$169.500
135	904705	INSULINA LIBRE	$142.300	$142.300
136	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$96.600	$96.600
137	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$105.100	$105.100
138	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$84.100	$84.100
139	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$45.800	$45.800
140	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$240.100	$240.100
141	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$153.400	$153.400
142	903847	LIPASA	$73.000	$73.000
143	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$197.000	$197.000
144	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$92.800	$92.800
145	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$154.600	$154.600
146	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$123.700	$123.700
147	903856	NITROGENO UREICO	$22.600	$22.600
148	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$22.300	$22.300
149	905739	*OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	$160.800	$160.800
150	908890	DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	$218.900	$218.900
151	904706	PEPTIDO C	$110.100	$110.100
152	904108	PROLACTINA	$153.400	$153.400
153	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$170.700	$170.700
154	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$207.800	$207.800
155	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$174.400	$174.400
156	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$95.300	$95.300
157	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$237.500	$237.500
158	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$180.600	$180.600
159	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$223.900	$223.900
160	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$120.000	$120.000
161	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$21.400	$21.400
162	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$21.000	$21.000

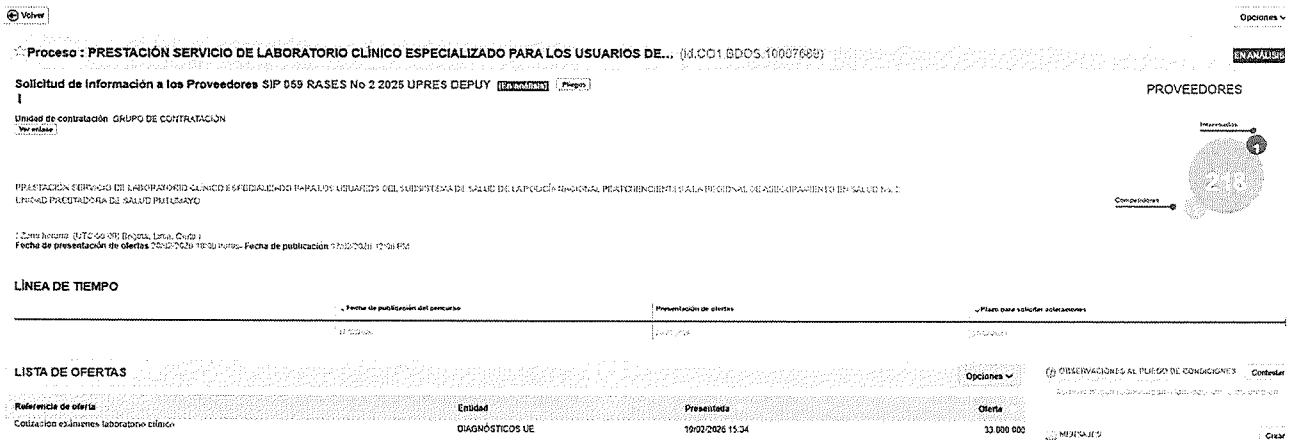
163	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$30.000	$30.000
164	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$29.700	$29.700
165	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$29.700	$29.700
166	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$29.700	$29.700
167	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$29.700	$29.700
168	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$30.000	$30.000
169	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$237.500	$237.500
170	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$155.800	$155.800
171	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$163.600	$163.600
172	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$14.100	$14.100
173	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$30.000	$30.000
174	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$55.700	$55.700
175	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$281.900	$281.900
176	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$272.100	$272.100
177	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$162.200	$162.200
178	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$148.800	$148.800
179	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$110.100	$110.100
180	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$68.300	$68.300
181	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$110.100	$110.100
182	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$112.600	$112.600
183	904920	TIROGLOBULINA	$139.000	$139.000
184	904921	TIROXINA LIBRE	$112.600	$112.600
185	904922	TIROXINA TOTAL	$112.600	$112.600
186	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$19.800	$19.800
187	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$172.600	$172.600
188	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$172.600	$172.600
189	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$21.300	$21.300
190	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$49.500	$49.500
191	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$49.500	$49.500
192	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$169.500	$169.500
193	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$48.200	$48.200
194	903868	TRIGLICERIDOS	$32.200	$32.200
195	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$111.300	$111.300
196	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$163.300	$163.300
197	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$131.100	$131.100
198	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$216.500	$216.500
199	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$24.900	$24.900
200	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	$123.700	$123.700
201	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$123.700	$123.700

202	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	$123.700	$123.700
203	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$89.400	$89.400
204	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$89.400	$89.400
205	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$162.200	$162.200
206	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$248.500	$248.500
207	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$30.000	$30.000
208	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$248.600	$248.600
209	903608	ZINC	$120.000	$120.000
210	907106	UROANALISIS	$30.000	$30.000
211	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$172.600	$172.600
212	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA)	$16.100	$16.100
213	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$28.500	$28.500
214	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$67.000	$67.000
215	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$85.700	$85.700
216	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$85.700	$85.700
217	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$85.400	$85.400
218	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$32.200	$32.200
219	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$61.900	$61.900
220	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$134.800	$134.800
221	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$134.800	$134.800
222	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$274.300	$274.300
223	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$30.000	$30.000
224	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$240.000	$240.000
225	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$240.000	$240.000
226	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$125.500	$125.500
227	903813	CLORO	$35.900	$35.900
228	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$55.900	$55.900
229	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$105.100	$105.100
230	907004	COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	$73.400	$73.400
231	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$133.600	$133.600
232	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$27.200	$27.200
233	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$27.200	$27.200
234	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$172.600	$172.600
235	904503	ESTRADIOL	$154.600	$154.600
236	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$31.000	$31.000
237	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$49.500	$49.500

238	903016	FERRITINA	$18.200	$18.200
239	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$119.700	$119.700
240	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$119.700	$119.700
241	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$61.800	$61.800
242	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$61.800	$61.800
243	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$84.100	$84.100
244	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$219.600	$219.600
245	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$179.600	$179.600
246	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$179.600	$179.600
247	906230	*Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$179.600	$179.600
248	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$47.000	$47.000
249	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$47.000	$47.000
250	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$103.900	$103.900
251	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$91.500	$91.500
252	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$49.500	$49.500
253	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$39.600	$39.600
254	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$287.200	$287.200
255	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	$82.900	$82.900
256	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$86.600	$86.600
257	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$80.400	$80.400
258	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$151.300	$151.300
259	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$193.000	$193.000
260	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$192.500	$192.500

NOTA: Para determinar el precio del mercado, se registró una cotización y se tomó como referencia el menor valor cotizado.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Se realizó solicitud de información a proveedores en la plataforma del SECOP II mediante número **PN RASES No 2 SIP 059 2026 UPRES DEPUY** el 17 de febrero de 2026, y se estableció como plazo para presentar cotización el 20 de febrero de 2026, donde se presentó una firma comercial, quien demostró interés en la participación del estudio de mercado del presente procesó así:


Volver

Opciones

Proceso : PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DE... (Id.CO1.BDOS.10007689)

EN ANALISIS

Solicitud de información a los Proveedores SIP 059 RASES No 2 2025 UPRES DEPUY Privado Plazo

PROVEEDORES

Unidad de contratación GRUPO DE CONTRATACIÓN

Ver enlace

Invitados 246 Compradores

PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

Fecha de presentación de ofertas 24/02/2026 18:30 horas Fecha de publicación 17/02/2026 12:00 PM

LÍNEA DE TIEMPO

Fecha de publicación del concurso	Presentación de ofertas	Plazo para solicitar aclaraciones
17/02/26	24/02/26	23/02/26

LISTA DE OFERTAS

Opciones

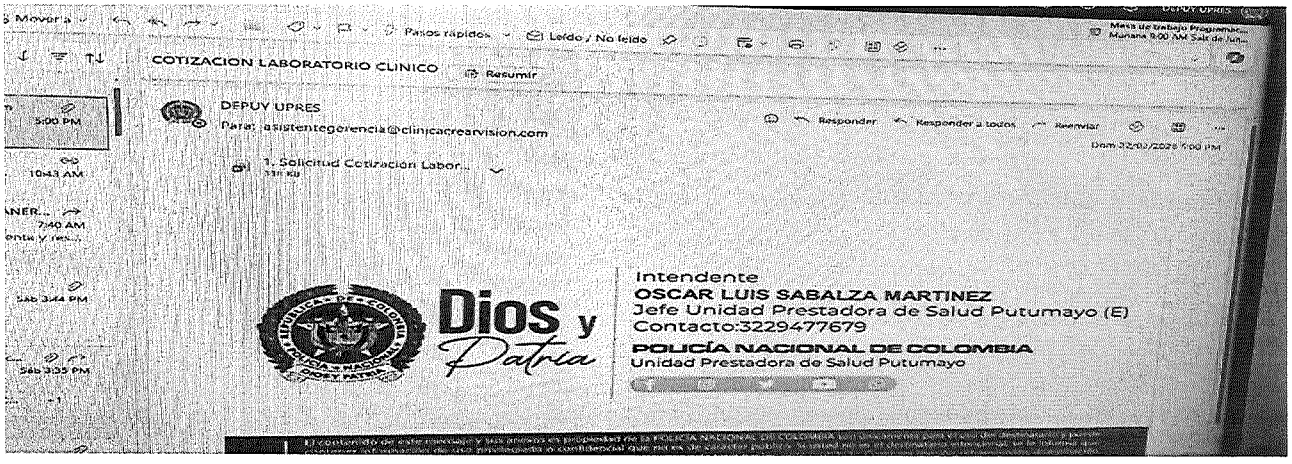
OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES Contestar

Referencia de oferta	Entidad	Presentada	Oferta
Cotizacion examenes laboratorio clinico	DIAGNÓSTICOS UE	19/02/2026 15:34	33.000.000

MENSAJES Crear

DIAGNOSTICOS E.U del municipio de Mocoa- Putumayo
Dirección: Calle 12 No 9-103
Teléfono: 16275129
Email: diagnosticoseu@hotmail.com

De igual forma, y con el fin de dar pluralidad a oferentes, se invitó por medio del correo electrónico a las entidades CREAR VISION- para la prestación del servicio de laboratorio clínico que están en la capacidad de cumplir con las características y especificaciones técnicas relacionadas en el presente estudio previo, quien.



NOTA: así mismo se realiza cotización física en la empresa, con fin de garantizar más proveedores de los cuales no se recibieron cotización

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
SOLICITUD COTIZACION

07-04-26

Mocoa, Marzo de 2026

Señores
Oferentes
Ciudad

Asunto: solicitud cotización

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Unidad Prestadora de Salud Putumayo, requiere contratar la ***"PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2".***

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.
OBJETO	***"PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2".***
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	Que la vigencia de la presente cotización es de ciento veinte (120) dias, contados a partir de la presentación de la misma

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS DEL MERCADO	SECOPII	VALOR ESTIMADO
1	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADOS	100.159	439.100	248.125	174.142
2	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	10.257	32.200	7.666	8.962
3	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	39.788	118.800	34.952	37.370
4	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	36.405	95.300	63.881	50.143
5	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	41.478	128.600	66.901	54.190
6	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6.340	19.800	8.055	7.198
7	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	6.297	19.800	12.606	9.452
8	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	25.743	76.700	43.677	34.710
9	904801	ALDOSTERONA	37.153	253.000	76.751	56.952
10	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.195	158.300	55.479	54.337
11	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	99.911	355.000	No aplica	227.456
12	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11.910	37.100	16.026	13.968
13	904501	ANDROSTENEDIONA	30.797	24.100	69.787	50.292
14	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	19.232	59.400	32.751	25.992
15	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.869	120.000	94.750	63.810
16	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.256	216.500	No aplica	132.878

17	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72.409	216.500	No aplica	144.455
18	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	46.125	139.000	No aplica	92.563
19	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	55.744	216.500	74.533	65.139
20	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	49.256	216.500	66.715	57.986
21	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	27.449	95.900	No aplica	61.675
22	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	24.100	215.700	No aplica	119.900
23	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	52.571	216.500	No aplica	134.536
24	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	52.571	216.500	63.035	57.803
25	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	21.379	108.000	64.332	42.856
26	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	26.312	80.400	17.547	21.930
27	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	22.462	66.800	17.547	20.005
28	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.153	290.300	79.149	58.151
29	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.593	293.300	66.431	62.512
30	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.362	290.700	61.736	72.549
31	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.701	293.300	62.055	60.378
32	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	54.193	237.500	88.356	71.275

33	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.701	293.200	64.367	61.534
34	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22.095	237.000	66.108	44.102
35	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	45.100	138.500	No aplica	91.800
36	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.156	123.700	72.991	59.574
37	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	14.458	47.900	10.739	12.599
38	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	57.751	258.500	117.582	87.667
39	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	13.463	39.600	10.476	11.970
40	903604	CALCIO IONICO	15.173	39.600	56.756	35.965
41	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.707	209.900	83.120	58.914
42	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.652	209.900	63.205	41.929
43	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.652	209.900	80.932	50.792
44	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	68.244	788.000	282.037	175.141
45	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.355	124.900	66.479	47.417
46	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.647	124.900	75.304	51.976
47	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	24.562	63.100	No aplica	43.831
48	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.696	125.500	40.044	40.370

49	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	15.394	47.500	10.707	13.051
50	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	18.776	55.900	12.817	15.797
51	903818	COLESTEROL TOTAL	18.696	58.100	9.150	13.923
52	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: ISOSPORA BELLI, CRYPTOSPORIDIUM, ENTRE OTROS	21.474	66.800	23.087	22.281
53	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	13.029	66.800	No aplica	39.915
54	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	21.202	66.800	14.812	18.007
55	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	9.122	23.500	14.812	11.967
56	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	12.027	66.800	No aplica	39.414
57	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	29.830	76.700	No aplica	53.265
58	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	10.748	35.100	20.673	15.711
59	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	48.484	149.700	No aplica	99.092
60	907002	COPROLOGICO	6.043	18.600	16.305	11.174
61	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	13.013	133.900	83.448	48.231
62	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	19.782	61.000	32.018	25.900
63	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	34.065	105.100	31.276	32.671
64	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	14.110	43.400	19.488	16.799
65	903823	CREATININA DEPURACION	14.212	43.400	14.470	14.341
66	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	10.175	43.300	7.733	8.954
67	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	20.731	173.200	39.075	29.903
68	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	26.001	66.800	17.050	21.526

69	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	36.034	118.800	No aplica	77.417
70	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	28.783	86.000	88.251	58.517
71	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	41.824	111.300	No aplica	76.562
72	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	67.241	200.400	54.130	60.686
73	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	10.929	34.600	14.790	12.860
74	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	41.750	183.100	No aplica	112.425
75	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	26.021	68.000	No aplica	47.011
76	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	25.495	66.800	81.570	53.533
77	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	43.770	112.600	129.581	86.676
78	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	19.248	91.400	No aplica	55.324
79	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	29.798	92.800	22.588	26.193
80	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.358	175.100	131.622	93.490
81	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.358	175.100	132.963	94.161
82	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	3.486	11.100	5.377	4.432
83	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	3.486	11.100	5.377	4.432

84	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	52.709	231.300	No aplica	142.005
85	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	37.085	100.400	No aplica	68.743
86	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	8.819	27.200	No aplica	18.010
87	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	5.606	17.300	18.260	11.933
88	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	33.992	200.400	No aplica	117.196
89	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	48.479	200.400	No aplica	124.440
90	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	51.353	150.900	No aplica	101.127
91	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	71.191	218.900	No aplica	145.046
92	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	47.333	184.300	No aplica	115.817
93	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	34.157	218.900	No aplica	126.529
94	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	42.175	201.600	No aplica	121.888
95	902021	FACTOR XI [PTA]	43.344	207.800	No aplica	125.572
96	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	74.777	225.100	No aplica	149.939
97	902024	FIBRINOGENO	14.153	43.300	32.042	23.098
98	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	55.937	172.600	42.992	49.465
99	903833	FOSFATASA ALCALINA	11.739	39.600	10.586	11.163
100	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	13.209	52.000	106.083	59.646
101	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	44.732	148.800	115.708	80.220
102	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	19.987	132.400	16.612	18.300

103	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	18.689	58.100	20.288	19.489
104	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	6.281	22.300	No aplica	14.291
105	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	35.899	102.700	60.707	48.303
106	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	33.746	216.800	No aplica	125.273
107	903840	GLUCOSA EN ORINA	9.165	28.500	8.111	8.638
108	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	9.165	28.500	6.089	7.627
109	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	23.206	71.700	13.879	18.543
110	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	22.744	71.700	17.109	19.927
111	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	42.378	130.000	28.245	35.312
112	903845	GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	22.918	71.700	15.248	19.083
113	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22.195	56.900	58.777	40.486
114	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	66.799	293.200	71.493	69.146
115	902211	HEMATOCRITO	2.806	8.700	11.716	7.261
116	902213	HEMOGLOBINA	3.383	17.500	12.088	7.736
117	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	33.592	103.900	33.403	33.498
118	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	15.203	47.000	20.405	17.804
119	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	15.203	47.000	16.185	15.694

120	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	8.018	24.700	13.980	10.999
121	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	7.872	24.700	16.209	12.041
122	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.930	162.200	58.810	43.370
123	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	41.002	204.000	59.262	50.132
124	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	125.248	549.200	No aplica	337.224
125	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	67.025	204.100	57.941	62.483
126	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.469	229.200	62.867	52.668
127	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.924	179.600	61.167	60.546
128	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	150.297	659.300	No aplica	404.799
129	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	52.539	139.800	60.338	56.439
130	903846	HIERRO TOTAL	25.835	79.800	27.074	26.455
131	903022	HOMOCISTEINA	63.678	164.500	137.776	100.727
132	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	48.223	148.800	33.219	40.721
133	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	23.414	61.800	74.405	48.910
134	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	56.640	169.500	50.783	53.712
135	904705	INSULINA LIBRE	53.961	142.300	120.592	87.277
136	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	33.765	96.600	101.962	67.864
137	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	35.830	105.100	96.487	66.159
138	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.822	84.100	64.993	48.908

139	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	14.660	45.800	18.371	16.516
140	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.460	240.100	140.161	99.811
141	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.709	153.400	No aplica	106.555
142	903847	LIPASA	23.407	73.000	22.753	23.080
143	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	18.011	197.000	41.249	29.630
144	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	35.382	92.800	No aplica	64.091
145	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	55.539	154.600	67.178	61.359
146	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	39.801	123.700	84.566	62.184
147	903856	NITROGENO UREICO	7.327	22.600	8.416	7.872
148	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	7.327	22.300	9.284	8.306
149	905739	*OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	61.408	160.800	53.531	57.470
150	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	62.053	218.900	273.867	167.960
151	904706	PEPTIDO C	41.092	110.100	126.526	83.809
152	904108	PROLACTINA	49.685	153.400	40.862	45.274
153	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	51.036	170.700	45.516	48.276
154	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	46.320	207.800	167.206	106.763
155	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	60.439	174.400	123.161	91.800
156	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	20.341	95.300	27.272	23.807
157	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	52.981	237.500	208.314	130.648
158	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	59.861	180.600	134.883	97.372
159	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	47.658	223.900	158.763	103.211

160	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	38.223	120.000	13.479	25.851
161	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	6.958	21.400	9.554	8.256
162	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	6.615	21.000	No aplica	13.808
163	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	9.709	30.000	11.690	10.700
164	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	9.696	29.700	12.777	11.237
165	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	7.220	29.700	11.386	9.303
166	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	7.220	29.700	11.984	9.602
167	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	10.048	29.700	15.739	12.894
168	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	9.857	30.000	19.940	14.899
169	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	50.636	237.500	118.776	84.706
170	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	20.310	155.800	50.283	35.297
171	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	20.310	163.600	47.995	34.153
172	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	4.576	14.100	10.581	7.579
173	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	9.717	30.000	15.392	12.555
174	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	17.959	55.700	12.426	15.193
175	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	35.147	281.900	62.250	48.699
176	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.102	272.100	No aplica	167.101
177	904601	TESTOSTERONA LIBRE	53.288	162.200	72.967	63.128
178	904602	TESTOSTERONA TOTAL	44.891	148.800	58.899	51.895
179	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	39.439	110.100	109.703	74.571
180	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	25.596	68.300	12.582	19.089
181	902048	TIEMPO DE TROMBINA	28.376	110.100	59.612	43.994

182	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	24.980	112.600	15.657	20.319
183	904920	TIROGLOBULINA	25.147	139.000	53.136	39.142
184	904921	TIROXINA LIBRE	36.404	112.600	28.752	32.578
185	904922	TIROXINA TOTAL	36.287	112.600	23.388	29.838
186	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	6.224	19.800	9.129	7.677
187	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	55.937	172.600	33.331	44.634
188	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	55.937	172.600	39.403	47.670
189	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.012	21.300	138.910	93.461
190	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	15.911	49.500	10.078	12.995
191	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	15.911	49.500	9.891	12.901
192	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	54.724	169.500	45.949	50.337
193	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	18.747	48.200	51.685	35.216
194	903868	TRIGLICERIDOS	10.257	32.200	10.860	10.559
195	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	35.916	111.300	34.522	35.219
196	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	39.970	163.300	33.593	36.782
197	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	43.847	131.100	47.177	45.512
198	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.911	216.500	56.563	47.737
199	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	8.061	24.900	11.771	9.916
200	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	39.803	123.700	61.259	50.531
201	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA	41.498	123.700	No aplica	82.599

		AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE				
202	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	40.101	123.700	68.059	54.080
203	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.999	89.400	46.141	37.570
204	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.039	89.400	70.153	49.596
205	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	52.613	162.200	40.461	46.537
206	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	24.100	248.500	86.646	55.373
207	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	46.716	30.000	85.092	65.904
208	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	52.939	248.600	122.259	87.599
209	903608	ZINC	40.015	120.000	68.914	54.465
210	907106	UROANALISIS	9.752	30.000	11.388	10.570
211	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	56.195	172.600	33.030	44.613
212	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA)	8.137	16.100	No aplica	12.119
213	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	9.563	28.500	12.191	10.877
214	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	12.471	67.000	16.364	14.418
215	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	27.926	85.700	39.699	33.813
216	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	27.926	85.700	32.640	30.283
217	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	27.926	85.400	33.404	30.665
218	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10.304	32.200	7.666	8.985

219	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	23.254	61.900	36.527	29.891
220	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	43.840	134.800	No aplica	89.320
221	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	43.840	134.800	No aplica	89.320
222	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.902	274.300	132.807	94.855
223	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	9.163	30.000	13.337	11.250
224	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	54.796	240.000	194.403	124.600
225	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	54.796	240.000	185.791	120.294
226	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.701	125.500	44.216	42.459
227	903813	CLORO	8.452	35.900	9.472	8.962
228	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	18.133	55.900	12.532	15.333
229	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	38.863	105.100	35.988	37.426
230	907004	COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	23.816	73.400	25.597	24.707
231	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	43.417	133.600	63.456	53.437
232	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	8.793	27.200	9.947	9.370
233	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8.793	27.200	6.790	7.792
234	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	55.928	172.600	45.870	50.899
235	904503	ESTRADIOL	50.142	154.600	59.732	54.937
236	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	10.504	31.000	30.365	20.435
237	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	16.298	49.500	21.577	18.938

238	903016	FERRITINA	33.762	18.200	37.097	35.430
239	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	23.384	119.700	No aplica	71.542
240	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	23.269	119.700	33.426	28.348
241	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	23.437	61.800	75.282	49.360
242	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	23.437	61.800	50.831	37.134
243	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	31.284	84.100	42.114	36.699
244	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	34.145	219.600	48.327	41.236
245	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19.750	179.600	43.111	31.431
246	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.752	179.600	47.666	34.209
247	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19.750	179.600	46.088	32.919
248	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	15.203	47.000	212.612	113.908
249	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	15.203	47.000	15.815	15.509
250	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	33.592	103.900	No aplica	68.746
251	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.403	91.500	42.519	37.461
252	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	12.701	49.500	No aplica	31.101

253	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	14.454	39.600	61.241	37.848
254	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.546	287.200	95.402	72.974
255	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	21.175	82.900	11.110	16.143
256	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	23.333	86.600	40.569	31.951
257	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	26.875	80.400	No aplica	53.638
258	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	33.765	151.300	82.200	57.983
259	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	64.627	193.000	42.650	53.639
260	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	29.835	192.500	35.988	32.912

NOTA: Para determinar el valor estimado, para determinar el valor estimado de los siguientes servicios 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 73, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 87, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 255, 256, 258, 259, 260, se tomó como referencia promedio obtenido de los precios históricos y los precios de referencia SECOP II, para el caso de los siguientes servicios 16, 17, 18, 21, 22, 23, 35, 47, 53, 56, 57, 59, 69, 71, 74, 75, 78, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 104,106, 124, 128, 141, 144, 162, 176, 201, 212, 220, 221, 239, 250, 252, 257se tomo como precio de referencia el valor obtenido del promedio de los precios históricos con el menor valor cotizado por ser valores acordes a la realidad económica.

La estimación de los valores, permite la pluralidad de oferentes y la optimización de los recursos del estado.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

La suma estimada para la presente contratación es de **TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTINUEVES PESOS M/CTE ($ 33.729.729,73)**, vigencia 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
VIGENCIA 2026	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	RASES No. 2-UPRES PUTUMAYO	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO	16	1	**33.729.729**	**$ 33.729.729**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 33.729.729**

Intendente **OSCAR LUIS SALBALZA MARTINEZ**
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo (E)

Subintendente JANER IVAN CORTES BANGUERA
Estructurador estudio previo

Documentos anexos al estudio previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es **PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.**

Aplica	Anexos
✓	Certificación de la necesidad
✓	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
✓	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
✓	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
✓	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
✓	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

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

Otros documentos adjuntos al estudio previo

- Solicitud de cotización
- Cotizaciones
- Plan Anual de adquisiciones
- Autorización Inicio contratación
- Documentos anexos que permitan dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, en cuanto a los requisitos relacionados con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

(APLICA: COMPRAVENTA. SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

POLICÍA NACIONAL

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que la UPRES DEPUY de la RASES No 2, no cuenta con la infraestructura física que permita cubrir la **PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** contemplados en el **acuerdo No 0093 de 2025,** para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, circunscritos a la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, motivo por el cual la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación del mismo.

Por tal razón, la única forma de resolver esta necesidad es mediante la contratación con un tercero

ÍTEM	CÓDIGO SAP SILOG	TALLA	DESCRIPCIÓN	NECESIDAD REAL	EXISTENCIA ALMACÉN VESTUARIO	CANTIDAD ADQUIRIR	DÉFICIT %
NO aplica	NO aplica	NO aplica	NO aplica	NO aplica	NO aplica	NO aplica	NO aplica

Intendente **OSCAR LUIS SABALZA MARTINEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo (E)

ANEXO
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

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

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADOS		
2	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
3	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
4	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES		
5	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA		
6	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
7	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS		
8	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO		
9	904801	ALDOSTERONA		
10	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
11	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR		
12	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
13	904501	ANDROSTENEDIONA		
14	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
15	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
16	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
17	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
18	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL		
19	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO		
20	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL		
21	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
22	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
23	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO		
24	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
25	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS		
26	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO		
27	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		
28	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
29	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
30	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
31	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
32	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27		
33	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
34	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
35	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA		
36	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

37	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
38	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA		
39	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		
40	903604	CALCIO IONICO		
41	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
42	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
43	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
44	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL		
45	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
46	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
47	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]		
48	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
49	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
50	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
51	903818	COLESTEROL TOTAL		
52	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros		
53	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
54	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
55	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA		
56	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
57	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO		
58	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA		
59	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE		
60	907002	COPROLOGICO		
61	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS		
62	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA		
63	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA		
64	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		
65	903823	CREATININA DEPURACION		
66	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
67	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]		
68	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
69	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
70	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		
71	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE		
72	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		
73	903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
74	904605	DIHIDROTESTOSTERONA		
75	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)		
76	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)		
77	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO		
78	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
79	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
80	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

81	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
82	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
83	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
84	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
85	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
86	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
87	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
88	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]		
89	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]		
90	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]		
91	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]		
92	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION		
93	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND		
94	902020	FACTOR X [STUART PROWER]		
95	902021	FACTOR XI [PTA]		
96	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]		
97	902024	FIBRINOGENO		
98	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE		
99	903833	FOSFATASA ALCALINA		
100	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA		
101	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL		
102	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		
103	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		
104	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA		
105	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA		
106	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA		
107	903840	GLUCOSA EN ORINA		
108	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
109	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA		
110	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
111	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894		
112	903845	GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN		
113	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
114	901220	Helicobacter pylori CULTIVO		
115	902211	HEMATOCRITO		
116	902213	HEMOGLOBINA		
117	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
118	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
119	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
120	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
121	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
122	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

123	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		
124	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL		
125	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
126	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
127	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
128	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL		
129	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
130	903846	HIERRO TOTAL		
131	903022	HOMOCISTEINA		
132	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
133	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO		
134	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)		
135	904705	INSULINA LIBRE		
136	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA		
137	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
138	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
139	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)		
140	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
141	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
142	903847	LIPASA		
143	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		
144	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		
145	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		
146	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO		
147	903856	NITROGENO UREICO		
148	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
149	905739	*OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA		
150	908890	DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN		
151	904706	PEPTIDO C		
152	904108	PROLACTINA		
153	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)		
154	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO		
155	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		
156	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
157	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL		
158	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		
159	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE		
160	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		
161	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
162	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		
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	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
168	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		
169	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)		
170	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
171	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
172	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
173	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
174	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
175	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]		

176	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
177	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
178	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
179	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS		
180	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
181	902048	TIEMPO DE TROMBINA		
182	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
183	904920	TIROGLOBULINA		
184	904921	TIROXINA LIBRE		
185	904922	TIROXINA TOTAL		
186	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
187	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
188	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
189	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
190	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
191	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
192	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA		
193	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
194	903868	TRIGLICERIDOS		
195	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
196	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
197	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL		
198	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
199	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
200	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE		
201	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE		
202	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO		
203	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
204	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
205	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
206	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		
207	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		
208	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]		
209	903608	ZINC		
210	907106	UROANALISIS		
211	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
212	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA)		
213	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
214	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
215	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
216	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
217	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		
218	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
219	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO		
220	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		
221	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO		
222	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

223	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
224	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H		
225	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA		
226	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
227	903813	CLORO		
228	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
229	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO		
230	907004	COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS		
231	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS		
232	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
233	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
234	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA		
235	904503	ESTRADIOL		
236	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
237	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
238	903016	FERRITINA		
239	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO		
240	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO		
241	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO		
242	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO		
243	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]		
244	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA		
245	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
246	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
247	906230	*Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
248	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
249	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
250	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
251	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
252	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO		
253	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA		
254	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
255	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA		
256	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA		
257	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA		
258	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
259	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO		
260	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEMS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
	El oferente deberá acogerse a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a todas las normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud, garantizando que ello no genere traumatismos en la continuidad del servicio. Lo anterior en aplicación de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, junto con sus modificaciones y adiciones. En este sentido, EL COMITÉ VERIFICARA EN EL Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, la habilitación de los servicios. Debe contar como mínimo una de las siguientes habilitaciones: LABORATORIO CLINICO Y/O TOMA DE MUESTRAS.		
	Para la acreditación de la experiencia, el proponente debe aportar certificados de contratos ejecutados y/o contratos ejecutados, en donde la experiencia sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor o igual al cincuenta (50%) del presupuesto asignado al presente proceso. En la certificación o en el contrato deben contener la siguiente información: • Nombre del contratante • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor del contrato • Plazo • Fechas de inicio y finalización • Nombre del contratista. <u>No se admiten</u>: • -Certificaciones de Subcontrataciones • -No se acepta auto certificaciones. • -Copias de facturas órdenes de pago etc. Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		

	NOTA 1: <u>En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - Unidad Prestadora de Salud Tolima -, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.</u> ***<u>ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD</u>***		
	NIVEL DE EDUCACION El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde se compromete que durante la ejecución del contrato contara con todo el personal para la prestación del servicio, en el cual cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con experiencia laboral mínima de un (1) año, con la **disponibilidad permanente** durante la ejecución del futuro contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio. En la certificación deberá indicar que cuenta como mínimo: • Un (01) bacteriólogo • Dos (02) auxiliar de enfermería con certificación en toma de muestras de exámene laboratorio clínico • Un (1) auxiliar administrativo -atención al usuario • Un (1) facturador Adicionalmente en la certificación, el oferente garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS.		
	CAPACIDAD OPERATIVA El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal de la entidad, que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual. Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.		
	EL OFERENTE mediante certificación designara un funcionario, para la coordinación con el supervisor del contrato para que vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y soluciones los inconvenientes que se presenten. Diligencia la siguiente información: **Nombre:** **Teléfonos:** **Correo electrónico:**		
	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".*		

	Por lo cual el **OFERENTE** deberá diligenciar el anexo adjunto al estudio previo del SGSST.		
	El oferente deberá certificar que se compromete a: • Garantizar que cada reporte de la atención realizada a nuestros usuarios tendrá firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional. No utilizar siglas, describir en forma completa los hallazgos. • Todos los exámenes efectuados deberán cumplir los requisitos de calidad y confiabilidad • El oferente FACILITARA los protocolos para el transporte y embalaje de las muestras • El oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes Presentar el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales de la Secretaría de Salud, como laboratorio clínico especializado • Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%) respectivamente • Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo • Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en el aplicativo de la Policía Nacional • Cumplir con las rutas de atención integral en salud conforme al tipo de servicio que se contrata • Dar cumplimiento y aplicabilidad del Decreto 441 de 2022 y demás resoluciones relacionadas al mismo • Garantizar la atención de los usuarios con previa autorización del supervisor • Deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato. • El oferente se compromete a presentar respuestas oportunas a las glosas realizadas por el auditor de cuentas de cada unidad • Sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del contrato y sus adicciones • La atención de toda Gestante y/o maternos niños menores de 5 años y adultos mayores, usuarios oncológicos, será prioritaria • Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL – UPRES PUTUMAYO, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad		
	El oferente deberá certificar que la prestación del servicio para consulta externa en el horario que tenga habilitado en el reps.		
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo de la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.		
	El oferente no deberá estar relacionado en el registro único de infractores ambientales RUIA (Anexar certificado)		
	El oferente deberá certificar que la oportunidad de entrega de resultados para consulta externa será dentro de las 24 horas siguientes a la entrega de la muestra para exámenes I y II nivel, para los exámenes de III y IV será de acuerdo a lo establecido por el laboratorio según procesos y portafolio de exámenes 8 días hábiles y para las urgencias 2 horas después de ingresar al laboratorio contratado. (anexar certificado)		
	El oferente mediante certificación, se compromete que el servicio de laboratorio clínico de mediana complejidad cuenta con: • Toma de muestras • Unidad funcional de laboratorio clínico • Módulos para la toma de muestras • Equipos manuales, semi-automatizados o automatizados necesarios para los procedimientos que realicen.		
	MEDIDAD DE BIOSEGURIDAD		

	El oferente deberá certificar que cumpla con las normas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención en salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el Ministerio de Salud y Ministerio del medio ambiente.		
	MANTENER PRECIOS: El oferente deberá certificar que mantendrán los precios y condiciones ofertados, durante la vigencia del presente contrato, toda vez que no se realizarán ajustes o adiciones fiscales al presupuesto existente del posible contrato. **Anexar certificación debidamente firmada por el representante legal.**		
	El oferente no debe encontrarse en el Registro Único de Infractores Ambiental RUIA. **(Anexar certificación.**		

PRECIO TECHO

CARÁCTER INFORMATIVO

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADOS	174.142
2	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	8.962
3	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	37.370
4	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	50.143
5	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	54.190
6	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.198
7	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	9.452
8	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	34.710
9	904801	ALDOSTERONA	56.952
10	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.337
11	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	227.456
12	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13.968
13	904501	ANDROSTENEDIONA	50.292
14	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	25.992
15	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.810
16	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	132.878
17	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	144.455
18	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	92.563
19	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	65.139
20	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	57.986
21	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	61.675
22	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	119.900
23	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	134.536
24	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	57.803
25	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	42.856
26	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	21.930
27	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	20.005
28	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.151
29	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.512
30	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72.549

31	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.378
32	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	71.275
33	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.534
34	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.102
35	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	91.800
36	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.574
37	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	12.599
38	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	87.667
39	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	11.970
40	903604	CALCIO IONICO	35.965
41	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.914
42	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.929
43	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.792
44	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	175.141
45	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.417
46	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.976
47	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	43.831
48	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.370
49	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	13.051
50	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	15.797
51	903818	COLESTEROL TOTAL	13.923
52	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: ISOSPORA BELLI, CRYPTOSPORIDIUM, ENTRE OTROS	22.281
53	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	39.915
54	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	18.007
55	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	11.967
56	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	39.414
57	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	53.265
58	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	15.711
59	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	99.092
60	907002	COPROLOGICO	11.174
61	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	48.231
62	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	25.900

63	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	32.671
64	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	16.799
65	903823	CREATININA DEPURACION	14.341
66	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	8.954
67	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	29.903
68	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	21.526
69	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	77.417
70	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	58.517
71	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	76.562
72	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	60.686
73	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	12.860
74	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	112.425
75	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	47.011
76	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	53.533
77	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	86.676
78	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	55.324
79	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	26.193
80	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.490
81	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	94.161
82	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	4.432
83	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	4.432
84	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	142.005
85	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	68.743
86	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	18.010
87	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	11.933
88	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	117.196
89	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	124.440
90	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	101.127
91	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	145.046
92	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	115.817
93	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	126.529
94	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	121.888
95	902021	FACTOR XI [PTA]	125.572

96	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	149.939
97	902024	FIBRINOGENO	23.098
98	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	49.465
99	903833	FOSFATASA ALCALINA	11.163
100	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	59.646
101	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	80.220
102	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	18.300
103	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	19.489
104	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	14.291
105	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	48.303
106	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	125.273
107	903840	GLUCOSA EN ORINA	8.638
108	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	7.627
109	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	18.543
110	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	19.927
111	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	35.312
112	903845	GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	19.083
113	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.486
114	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	69.146
115	902211	HEMATOCRITO	7.261
116	902213	HEMOGLOBINA	7.736
117	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	33.498
118	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	17.804
119	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	15.694
120	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	10.999
121	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	12.041
122	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.370
123	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	50.132
124	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	337.224
125	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.483
126	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.668
127	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.546

128	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	404.799
129	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	56.439
130	903846	HIERRO TOTAL	26.455
131	903022	HOMOCISTEINA	100.727
132	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	40.721
133	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	48.910
134	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	53.712
135	904705	INSULINA LIBRE	87.277
136	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	67.864
137	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	66.159
138	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.908
139	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	16.516
140	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.811
141	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.555
142	903847	LIPASA	23.080
143	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	29.630
144	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	64.091
145	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	61.359
146	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	62.184
147	903856	NITROGENO UREICO	7.872
148	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	8.306
149	905739	*OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	57.470
150	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	167.960
151	904706	PEPTIDO C	83.809
152	904108	PROLACTINA	45.274
153	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	48.276
154	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	106.763
155	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	91.800
156	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	23.807
157	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	130.648
158	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	97.372
159	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	103.211
160	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	25.851
161	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	8.256
162	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	13.808
163	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	10.700

164	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	11.237
165	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	9.303
166	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	9.602
167	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	12.894
168	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	14.899
169	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	84.706
170	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	35.297
171	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	34.153
172	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	7.579
173	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	12.555
174	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15.193
175	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	48.699
176	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	167.101
177	904601	TESTOSTERONA LIBRE	63.128
178	904602	TESTOSTERONA TOTAL	51.895
179	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	74.571
180	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	19.089
181	902048	TIEMPO DE TROMBINA	43.994
182	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	20.319
183	904920	TIROGLOBULINA	39.142
184	904921	TIROXINA LIBRE	32.578
185	904922	TIROXINA TOTAL	29.838
186	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	7.677
187	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	44.634
188	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	47.670
189	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.461
190	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	12.995
191	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	12.901
192	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	50.337
193	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	35.216
194	903868	TRIGLICERIDOS	10.559
195	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	35.219
196	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	36.782
197	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	45.512
198	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.737

199	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	9.916
200	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	50.531
201	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	82.599
202	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	54.080
203	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.570
204	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.596
205	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	46.537
206	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	55.373
207	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	65.904
208	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	87.599
209	903608	ZINC	54.465
210	907106	UROANALISIS	10.570
211	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	44.613
212	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA)	12.119
213	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	10.877
214	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14.418
215	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	33.813
216	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	30.283
217	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	30.665
218	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8.985
219	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	29.891
220	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	89.320
221	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	89.320
222	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	94.855
223	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	11.250
224	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	124.600
225	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	120.294
226	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.459
227	903813	CLORO	8.962
228	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	15.333
229	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	37.426
230	907004	COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	24.707

231	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	53.437
232	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	9.370
233	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.792
234	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	50.899
235	904503	ESTRADIOL	54.937
236	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	20.435
237	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.938
238	903016	FERRITINA	35.430
239	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	71.542
240	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	28.348
241	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	49.360
242	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	37.134
243	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	36.699
244	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	41.236
245	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.431
246	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.209
247	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.919
248	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	113.908
249	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	15.509
250	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	68.746
251	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.461
252	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	31.101
253	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	37.848
254	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72.974
255	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	16.143
256	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	31.951
257	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	53.638
258	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	57.983
259	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	53.639
260	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	32.912

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

1. **OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:** El oferente deberá registrar el presupuesto oficial asignado para el presente proceso como se relaciona a continuación, así:

SERVICIO	VIGENCIA	UNIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO
PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENENCIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO	2026	RASES No. 2- UPRES PUTUMAYO	$ 33.729.729
VALOR TOTAL			$ 33.729.729

2. ***OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO*:** El oferente deberá registrar en números el porcentaje de descuento, el cual se aplicará para cada uno de los ítems enunciados en el presente estudio previo.

   En esta, se determinará el **mayor porcentaje de descuento ofertado por los oferentes**.

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

El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **OFICIAL** asignado por cada uno de los ítems incluido IVA presentados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II.

PROCEDIMIENTO: De conformidad numeral 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 adjudicara el proceso de contratación, al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los Documentos del Proceso (estudios previos e invitación a participar), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

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

NOTA 1: Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta previo requerimiento a la entidad. Frente a la respuesta que den los proponentes, el comité debe valorar si se trata efectivamente de una aclaración o una subsanabilidad. Si se trata de aclaraciones que no afectan la asignación del puntaje podrá ser admitidas por la entidad estatal, por el contrario, si es una subsanabilidad, en aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 no será admisible.

NOTA 2: Cuando el diligenciamiento en el cuestionario de la plataforma SECOP II ITEM OFERTA ECONOMICA en el presupuesto oficial asignado al proceso de contratación y/o porcentaje de descuento ofertado presente errores aritméticos, inconsistencias o generen dudas, la entidad estatal a través del comité evaluador debe solicitar aclaración al oferente. Frente a la respuesta que den los proponentes, el comité debe valorar si se trata efectivamente de una aclaración o una subsanabilidad. Si se trata de aclaraciones que no afectan la asignación del puntaje podrá ser admitidas por la entidad estatal, por el contrario, si es una subsanabilidad, en aplicación del parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 no será admisible.

NOTA 3: CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD - ACLARACIÓN O CORRECIONES: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información, ambigüedades o la falta de documentos

que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (artículo 5º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5º de la Ley 1882 de 2018.

Sin embargo, se podrá solicitar al oferente, aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta, esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad.

NOTA 4: 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.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL: Referente a las garantías en la etapa precontractual se da aplicación a los artículos 2.2.1.2.1.4.5. y 2.2.1.2.1.5.4. del Decreto 1082 de 2015 en la cual indica que "*la exigencia de garantías no es obligatoria en la contratación directa y en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies*", por lo tanto, no se exige para el presente proceso de contratación debido a que se va a realizar bajo la modalidad de mínima cuantía y no existe antecedentes de algún incumplimiento en el ofrecimiento de la oferta.

Por lo anterior, no se va a requerir garantía en la etapa precontractual.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MAS, Y SUS PRORROGAS	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 PENAL 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 DOS (2) MESES MAS Y SUS PRORROGAS	AMPARA EL RIESGO DE LA MALA PRÁCTICA EN LA TOMA DE LABORATORIOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURÍDICO	DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE PERJUICIOS QUE SE OCASIONEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICO-HOSPITALARIA – SERVICIOS DE SALUD	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR. NOTA: ATENDIENDO QUE LAS POLIZAS REGSITRAN VIGENCIA ANUAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ **RENOVAR Y ACREDITAR** ANTE LA RASES2 ANTES DE SU VENCIMIENTO, MANTENIÉNDOSE VIGENTE DURANTE TODA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR	EN RAZÓN A LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS, TODA VEZ QUE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGÍA, ESTUDIOS DEL SUEÑO Y FUNCIÓN PULMONAR CONLLEVA RIESGOS INHERENTES A LA ATENCIÓN EN SALUD, TALES COMO ERRORES DIAGNÓSTICOS, COMPLICACIONES DURANTE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y DAÑOS CAUSADOS A LOS USUARIOS CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. LO ANTERIOR, TENIENDO EN CUENTA QUE LA INSTITUCIÓN CONTRATISTA, EN SU CALIDAD DE PERSONA JURÍDICA, RESPONDE SOLIDARIAMENTE POR LOS ACTOS DE SU PERSONAL MÉDICO Y ASISTENCIAL FRENTE A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. ATENDIENDO QUE DICHAS PÓLIZAS REGISTRAN VIGENCIA ANUAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ RENOVAR Y ACREDITAR ANTE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2 – RASES2, ANTES DE SU VENCIMIENTO, MANTENIÉNDOSE VIGENTE DURANTE TODA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, INCLUYENDO SUS PRÓRROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL	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

		POLIZA DE GARANTIA UNICA	VALOR DEL CONTRATO			
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 DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Intendente **OSCAR LUIS SABALZA MARTINEZ**
Jefe unidad Prestadora de Salud Putumayo (E)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

3	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Planeación	Riesgos Económicos	El estudio de mercado no permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo	Sobre costo en la asignación del presupuesto	3	1	4	Riesgo Bajo	RASES No 2	Análisis minucioso del análisis del sector, utilizando la información que suministren los interesados, de manera que se optimicen y aclaren las condiciones del proceso, características de los bienes y demás condiciones que pueda arrojar la información del sector	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	SI	RASES No 2	En la etapa de planeación	En la etapa de Selección	Supervisando la determinación de las especiaciones y realizando la confrontación con el resultado del estudio del mercado en el que se evidencie la amplia potencialidad plural de oferentes en atención a la claridad de las especificaciones	Permanente Durante la etapa de planeación
2	Específico	Externo	Ejecución	Operacionales	Deterioro capacidad financiera del contratista. Pérdida de la capacidad económica y patrimonial del contratista por cualquier razón	Dificultades o demoras para cumplir con los compromisos derivados y asociados al contrato	3	3	6	Riesgo Alto	Contratista	Reducir Consecuencias y probabilidades. Mantener una adecuada gestión administrativa, comercial y operativa que procure la estabilidad financiera	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista	Inicio de Etapa de ejecución	Al finalizar Etapa de ejecución	Seguimiento de procesos, Verificación de las condiciones y calidad de ejecución del contrato. Verificación de estados financieros del contratista	Permanente Durante toda la ejecución del contrato
3	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Demora en el pago	Disminución flujo de caja del Proveedor	3	2	5	Riesgo Medio	RASES N° 2	Procedimientos y tramites de pago agiles	2	2	5	Riesgo Medio	NO	NO	RASES N° 2	Fecha radicación facturas y documentos soportes	Fecha de pago	Seguimiento del procedimiento de pago	En la ocurrencia del evento

Intendente **OSCAR LUIS SABALZA MARTINEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo (E)

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 **POLICÍA NACIONAL** 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 POLICÍA NACIONAL, 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 o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

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

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

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. 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.

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

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

5. 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.

6. En caso de solicitar exámenes que no se encuentren dentro del Plan de Beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, se podrán incluir durante la ejecución del contrato, exámenes o procedimientos que no hayan sido incluidos en el presente proceso, podrá ser realizado el mismo con previa cotización por parte del contratista, el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato, con autorización del jefe de la Unidad y ordenador del gasto mediante modificatorio. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos

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

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

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

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

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

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

13. El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta previo cumplimiento a los requisitos exigidos en la Resolución 162 del 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras disposiciones". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.

14. El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo.

15. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos y/o exámenes que no están incluidos en el contrato, podrán ser adicionados dentro del mismo, bajo los siguientes parámetros:

    Deberán ser cotizados por la entidad contratista, aplicando los mismos descuentos de los demás servicios pactados al inicio del contrato.

    El contratista indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la Resolución 3100 del 2019 con sus modificaciones.

    Indicar si es el caso, tutela, desacato u orden de autoridad judicial o CTC o autorizado por el médico tratante.

    Todo servicio se prestará una vez tenga el aval del supervisor del contrato, el jefe de la unidad y el jefe de la regional, previa revisión y verificación, con la expedición del modificatorio.

    La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito.

    Esto con el fin de asegurar el tratamiento inmediato, oportuno y adecuado de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran procedimientos o servicios de salud, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida de los mismos

16. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	

Mocoa, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía Número cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.***

Yo Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, me permito presentar propuesta seria y formal para participar en el proceso de Mínima Cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.***

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso _____, está compuesto por las siguientes personas:_____ _____ _____ y que el nombre de su representante legal es:_____, dirección_____, teléfono_____, fax_____ y email _____(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 la invitación y en la ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación de Mínima Cuantía, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se entregarán a la – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus anexos y sus formatos.
8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan.
9. 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.

10. Reconocemos que ni la – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
11. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar 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.
12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del proceso que se nos ofrece, de la invitación pública y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del proceso, salvo aquellas modificaciones que determine incluir Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. Diligenciar el número del proceso las que de antemano aceptamos.
13. 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. 2 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 o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general.
14. Los suscritos, quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación, 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.
15. 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.
16. Que me obligo a suministrar a solicitud de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es):

    Dirección: _____

    Teléfono: _____

    Email. _____

18. Autorizo a Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, Grupo Contratos, para que en aplicación al artículo 67 notificación personal de la Ley 1437 de enero 18 del 2011, por la cual se expide Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en aplicación al numeral 1 del mencionado artículo, autorizo de manera expresa para que las notificaciones se me realicen por medio electrónico.

19. El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será hasta el **31 DE DICIEMBRE DEL 2026**, al término de las vigencias futuras, lo primero que ocurra, a partir de la fecha de aprobación de garantías Única y entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
20. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días, contados a partir de la presentación de la misma.

_____

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Neiva, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACIÓN SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.**

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya

involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2, 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 2- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: Que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República

de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

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

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL

(Reporte Resolución 256 de 2016)

Obligatorio cumplimiento

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte Resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Oportunidad en la asignación de cita para toma de muestras	Numerador: Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de la cita asignada. Denominador: Total de citas de laboratorio asignadas en el periodo evaluado	**Óptimo:** ≤ 2 días **Aceptable:** 3 días **En alerta:** 4 días **Crítico:** ≥ 5 días
Calidad / Oportunidad	Oportunidad en la entrega de resultados de Laboratorio Básico	Numerador: Número de exámenes básicos cuyos resultados estuvieron disponibles en un tiempo menor o igual a 24 horas. Denominador: Total de exámenes de laboratorio básico realizados en el periodo.	**Óptimo:** 95% **Aceptable:** 85%-94% **En alerta:** 75%-84% **Crítico:** < 75%
Calidad / Seguridad del Paciente	Tasa de muestras rechazadas (Fase Pre-analítica)	Numerador: Número de muestras rechazadas por causas atribuibles al laboratorio (hemólisis, coagulación, identificación errónea o pérdida). Denominador: Total de muestras tomadas en el mismo periodo.	**Óptimo:** ≤ 1% **Aceptable:** > 1% y ≤ 2% **En alerta:** 2% y ≤ 3% **Crítico:** 3%
Calidad / Seguridad del Paciente	Efectividad en la notificación de Valores Críticos	Numerador: Número de valores críticos informados telefónicamente o por medio digital al médico tratante de forma inmediata. Denominador: Total de valores críticos detectados en el laboratorio durante el periodo	Óptimo: 100% Aceptable: 98% – 99% En alerta: 95% – 97% Crítico: < 95%

El cumplimiento de estos indicadores será verificado por la SUPERVISIÓN del contrato y hará parte integral de la evaluación de desempeño del CONTRATISTA, conforme a lo previsto en el Decreto 441 de 2022 respecto del control y seguimiento a los acuerdos de voluntades celebrados con proveedores de tecnologías en salud.