



ANEXO 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

NOTA INFORMATIVA:

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.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	Allegar con la oferta el modelo de atención.		
2	Allegar con la oferta el portafolio de servicios.		
3	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados. 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: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
4	CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa). El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: <i>"Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las</i>		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

	<i>condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes”.</i>		
5	COMPROMISO AMBIENTAL: El oferente deberá diligenciar el FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
6	ADICION DE SERVICIOS: En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificadorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor(a) del contrato allegará mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizará como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
7	PROFESIONAL ENLACE El OFERENTE deberá CERTIFICAR que designa un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. Nombres y apellidos: Cargo: Numero celular: Correo electrónico: Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.		
8	CERTIFICAR OPORTUNIDAD. El oferente deberá certificar la oportunidad de entrega de resultados de laboratorio así: - Exámenes especiales: hasta 8 días (dependiendo de la técnica) - Cultivos bacterianos: 48 a 72 horas para resultados preliminares y hasta 8 días para resultado final (según microorganismo) - Entrega de resultados de exámenes de rutina: de 1 a 2 días hábiles contados a partir de la toma de la muestra.		



NOTA: La atención de toda gestante y/o matema, niños menores de 5 años y adultos mayores será prioritaria

OPORTUNIDAD PARA LA TOMA DE LAS MUESTRAS:

OPORTUNIDAD TOMA DE MUESTRAS

ENTRE 30 MINUTOS A 02 HORAS

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano ofrecido para cada área de trabajo.

Asimismo, se compromete que durante la ejecución del contrato pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en las siguientes tablas denominadas así:

RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD
AUXILIAR DE ENFERMERIA CERTIFICADA EN TOMA DE MUESTRAS O AUXILIAR DE LABORATORIO	2
BACTERIOLOGO	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA O AUXILIAR DE LABORATORIO CON CERTIFICACIÓN DE TOMA DE MUESTRA PARA CITOLOGÍA CERVICO-UTERINA	1

Para el cumplimiento de lo anterior, el contratista aportará junto con su oferta lo siguiente:

- El Anexo **FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO** debidamente diligenciado por cada profesional.
- El personal debe estar registrado en el RETHUS.

NOTA: Estos documentos serán verificados durante la evaluación de la oferta.

Una vez iniciada la ejecución del contrato deberá allegar del personal la siguiente documentación:

- Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior.

NOTA: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda fotocopia de la tarjeta profesional.

NOTA: El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.

EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARÁ PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARÁ PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

	disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.							
11	HABILITACIÓN: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 1732 del 5 de agosto de 2026: <table><tr><th>DESCRIPCION</th></tr><tr><td>706 -LABORATORIO CLÍNICO</td></tr><tr><td>712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</td></tr><tr><td>717 -LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS</td></tr><tr><td>749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS</td></tr></table> Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: <i>"Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes"</i>. En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas. Nota: El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), así como la capacidad instalada para su adecuada prestación de acuerdo a los estándares de habilitación que indica la resolución 1732 del 5 de agosto de 2026.	DESCRIPCION	706 -LABORATORIO CLÍNICO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	717 -LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		
DESCRIPCION								
706 -LABORATORIO CLÍNICO								
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO								
717 -LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS								
749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS								
12	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, AUDITORIAS MÉDICAS , el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.							
13	REEMPLAZO DE PROFESIONAL El oferente CERTIFICARÁ por escrito que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.							
14	INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN)							

1LF-FR-0071

Versión:10

aprobación: 17/06/2024

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

	El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) Nota: Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el Representante Legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.		
15	EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud. Cabe resaltar que en este caso, el Contratante no será responsable si el futuro oferente realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros diez (10) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados en el mes inmediatamente anterior, por lo tanto, El OFERENTE se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.		
16	El oferente por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.		
17	SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.		
18	La Unidad Prestadora de Salud Guajira por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá CERTIFICAR que autoriza la realización de		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

	la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo:		
19	FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. El oferente deberá diligenciar y presentar junto con su oferta el formulario SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO adjunto a este estudio previo, el cual debe estar firmado por el representante legal de la entidad.		
20	REGISTRO ÚNICO DE INFRACTORES AMBIENTAL – RUIA. El oferente no deberá encontrarse sancionado en el Registro Único de Infractores Ambientales – RUIA, para lo cual anexará el pantallazo del aplicativo Vital de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales ANLA. En caso de que el oferente registre sanción impuesta por alguna autoridad ambiental, deberá aportar la documentación soporte que pretenda hacer valer, mediante la cual sea posible verificar el estado actual de dicha sanción, incluyendo de ser el caso, la resolución administrativa debidamente ejecutoriada que disponga su revocatoria, levantamiento, cumplimiento total o absolución, según corresponda.		
21	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➤ Indicadores: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➤ Operación: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➤ Criterios Técnicos: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo ➤ Análisis Financiero: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➤ Ejecución Contractual: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➤ Documentos: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➤ Evaluación y Planes de Mejora: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. Nota 1: Una vez inicie el contrato se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato. Nota 2: El supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periodicidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral).		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

	Nota 3: El formulario anexo es de carácter informativo y será incluido en la minuta del contrato una vez sea adjudicado el presente proceso.		
22	El oferente durante la ejecución del contrato deberá reportar los datos críticos al supervisor del contrato para manejo oportuno, al sistema de Vigilancia Epidemiológica.		


Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Guajira


Patrullero **ESNEIDER JESUS FERRER VARGAS**
Estructurador De Estudio Previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

ANEXO 3

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MÁS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATOS.	DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRA-CONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



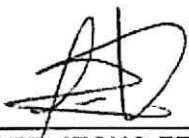
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	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 DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	DIEZ POR CIENTO (10%) 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


Subteniente FERLEY LEITON CHITO
Jefe Unidad Prestadora De Salud Guajira


Patrullero ESNEIDER JESUS FERRER VARGAS
Estructurador De Estudio Previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO



POLICÍA NACIONAL

ANEXO 4 ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

Nº	Categoría	Estrategia	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	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	ESPECÍFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATO NO SEA ADJUDICADO	1	3	4	MEDIO	ENTIDAD	VERIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y JURÍDICAS	1	2	3	BAJO	SI, DEBIDO AL RETRASO EN LA ADJUDICACIÓN	NO	ENTIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y LEGALES	ADJUDICACIÓN	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	VARIACIÓN DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR QUE GENERE IMPACTO AL OPERADOR, RESPECTO A LOS PRECIOS OFERTADOS	2	2	4	ALTA	CONTRATISTA	*STOCK SUFICIENTE DE INVENTARIOS. *EXIGIBILIDAD CUMPLIMIENTO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS A LOS LABORATORIOS	1	1	2	BAJO	NO	SI	CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	PERMANENTE

Subteniente **FERLEY LEITÓN CHITO**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Guajira

Patrullero **ESNEIDER JESUS FERRER VARGAS**
Estructurador De Estudio Previo

1LF-FR-0071
Versión:10

aprobación: 17/06/2024



El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO**, el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8	_____ %

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO.

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO FIJO:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

PRECIO TECHO

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	77.112
2	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	5.000
3	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	12.291
4	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	23.201
5	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	30.852
6	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	32.868
7	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	196.361
8	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN	14.101
9	901006	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST	27.452
10	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	355.147
11	901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO)	290.026
12	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	10.603
13	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	20.081
14	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	3.782
15	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	6.316
16	901105	COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	10.887
17	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	10.209
18	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	3.934
19	901108	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	15.068
20	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	17.861
21	901110	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	16.945
22	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	7.702
23	901201	Actinomyces CULTIVO	40.550
24	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	66.338
25	901203	Brucella CULTIVO	178.453
26	901204	Clostridium botulinum CULTIVO	70.289
27	901205	Clostridium difficile CULTIVO	70.972
28	901206	COPROCULTIVO	8.395
29	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	73.764
30	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	77.948
31	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA)	26.543
32	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	37.045
33	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	75.506
34	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	57.816

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

35	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	45.012
36	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÈDULA ÓSEA	77.034
37	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÈDULA ÓSEA	67.473
38	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÈDULA ÓSEA	106.029
39	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÈDULA ÓSEA ORINA Y HECES	30.116
40	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÈDULA ÓSEA	57.816
41	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	196.264
42	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	56.760
43	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	61.623
44	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	56.760
45	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	75.145
46	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	107.636
47	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	88.358
48	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	45.012
49	901231	Mycoplasma CULTIVO	12.329
50	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	70.686
51	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	75.506
52	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	43.306
53	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	51.084
54	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	32.083
55	901240	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO	64.260
56	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	12.210
57	901302	Demodex EXAMEN DIRECTO	33.737
58	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	37.491
59	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	8.514
60	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	6.861
61	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLÚOR	6.541
62	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	49.520
63	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	186.336
64	901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	83.538
65	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	404.866
66	901315	Mycobacterium leprae DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO AUTOMATIZADO	433.755
67	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	224.439
68	901319	Shigella SEROTIPIFICACIÓN	15.226
69	901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	15.081
70	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	38.556
71	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	10.177
72	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	59.441
73	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	11.246
74	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	13.393
75	901502	Clostridium TOXINA	203.254

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

76	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA)	43.824
77	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	79.497
78	902008	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	33.871
79	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	71.795
80	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	62.568
81	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	62.568
82	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	103.942
83	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	72.928
84	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	84.088
85	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	109.142
86	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	67.716
87	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	94.403
88	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	114.334
89	902021	FACTOR XI [PTA]	106.260
90	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	118.193
91	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	134.651
92	902024	FIBRINÓGENO	19.404
93	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	313.268
94	902029	PLASMINÓGENO	130.812
95	902030	PRECALICREÍNA	642.600
96	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	28.248
97	902032	PROPERDINA FACTOR B	128.520
98	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	89.892
99	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	152.694
100	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	95.753
101	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	180.441
102	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	113.582
103	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	103.620
104	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	16.868
105	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	8.033
106	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	70.686
107	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	9.920
108	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	29.862
109	902048	TIEMPO DE TROMBINA	5.947
110	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	12.388
111	902050	HEPARINA COFACTOR II	305.235
112	902052	CRIOFIBRINÓGENO	89.350
113	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	125.397
114	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	173.502
115	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	168.683
116	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	173.502
117	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	173.502
118	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	148.995
119	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	173.502
120	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	173.502
121	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	173.502

1LF-FR-0071

Versión:10

aprobación: 17/06/2024

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

122	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	618.503
123	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF: CB)	611.404
124	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF: FVIII)	105.933
125	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	642.600
126	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	1.871.038
127	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND	187.191
128	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	568.701
129	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	366.788
130	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	57.140
131	902101	CÉLULAS L.E.	10.560
132	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	5.749
133	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	30.109
134	902104	DÍMERO D AUTOMATIZADO	57.552
135	902105	DÍMERO D MANUAL	85.191
136	902106	ERITROPOYETINA	96.096
137	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	72.123
138	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	33.893
139	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	64.035
140	902110	HEMOGLOBINA A 2	91.177
141	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	73.899
142	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	73.899
143	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	45.609
144	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	40.163
145	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	46.836
146	902116	HIERRO MEDULAR	30.160
147	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	69.875
148	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	14.784
149	902122	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	30.109
150	902123	VISCOSIDAD RELATIVA DEL SUERO	96.390
151	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1.901
152	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	7.889
153	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	14.540
154	902211	HEMATOCRITO	1.881
155	902213	HEMOGLOBINA	4.488
156	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	8.435
157	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	4.085
158	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	3.538
159	902217	PRUEBA DE TORNQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	4.957
160	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	3.056
161	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	5.054
162	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	3.788
163	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	6.866

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

PRECIO TECHO



POLICÍA NACIONAL

164	902223	RECuento DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	5.016
165	902224	RECuento DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	9.639
166	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	46.589
167	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	43.824
168	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	57.880
169	903003	BICARBONATO	78.804
170	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	109.599
171	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	74.498
172	903006	CAROTENOS	35.707
173	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	121.057
174	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	113.969
175	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	156.462
176	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	157.842
177	903011	DEOXYPIRIDINOLINA	128.555
178	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	32.531
179	903016	FERRITINA	21.311
180	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	129.810
181	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	42.121
182	903022	HOMOCISTEÍNA	113.779
183	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	87.516
184	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	119.724
185	903025	METANEFRIAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	114.532
186	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	39.105
187	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	5.280
188	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	39.105
189	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	31.660
190	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	72.996
191	903032	N-TELOPÉPTIDO	177.276
192	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	32.695
193	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	33.062
194	903035	OSTEOCALCINA	110.008
195	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	51.084
196	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	208.383
197	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	495.697
198	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	12.217
199	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	68.535
200	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	95.923
201	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	280.355
202	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	20.064
203	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	15.121
204	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	23.760
205	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	139.461

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

206	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	118.881
207	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	224.910
208	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	234.651
209	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	96.390
210	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	71.160
211	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	65.867
212	903054	C-TELOPÉPTIDO	115.668
213	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	139.766
214	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	755.055
215	903059	METANEFIRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	181.535
216	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	353.430
217	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	73.899
218	903064	HEMOPEXINA	318.087
219	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	117.842
220	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	110.484
221	903067	METANEFIRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	305.235
222	903068	METANEFIRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	138.732
223	903069	NORMETANEFIRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	305.235
224	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	55.440
225	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	56.628
226	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	100.921
227	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	27.984
228	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	43.824
229	903107	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	133.773
230	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	269.892
231	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	83.911
232	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	43.138
233	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	33.396
234	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	36.432
235	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	54.500
236	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	819.315
237	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	69.080
238	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	725.309
239	903302	CURVA DE LACTOSA	56.228
240	903305	FRUCTOSA	44.982
241	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	46.992
242	903402	ALDOLASA	36.152
243	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	30.056
244	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	43.138
245	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	41.052
246	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	43.824

1LF-FR-0071

aprobación: 17/06/2024

Versión:10

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

PRECIO TECHO



POLICÍA NACIONAL

247	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	155.831
248	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	43.824
249	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	43.824
250	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	40.524
251	903418	COLIGLICINA	48.286
252	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	41.732
253	903420	COLINESTERASA SERICA	21.384
254	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	91.678
255	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	68.244
256	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	146.648
257	903425	FRUCTOSAMINA	13.200
258	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	25.799
259	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	19.701
260	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	32.076
261	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	24.559
262	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	61.047
263	903431	LIPOPROTEÍNA A	43.824
264	903432	NUCLEOTIDASA 5	38.016
265	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	61.047
266	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	147.798
267	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	125.307
268	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	59.532
269	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	59.532
270	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	36.782
271	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	88.358
272	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	207.239
273	903441	IDENTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (ESPECÍFICA)	441.788
274	903442	CUANTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (ESPECÍFICA)	86.100
275	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE- ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	256.971
276	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	39.394
277	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	63.571
278	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	27.311
279	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	77.634
280	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	67.610
281	903602	AMONIO	27.456
282	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	27.502
283	903604	CALCIO IÓNICO	35.904

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

284	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	24.816
285	903608	ZINC	55.440
286	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	64.260
287	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	70.686
288	903611	ALUMINIO EN SUERO	76.393
289	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	257.040
290	903701	VITAMINA A [RETINOL]	90.552
291	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	145.068
292	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	32.868
293	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	166.716
294	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	112.806
295	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	98.269
296	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	139.128
297	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	84.876
298	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	77.797
299	903711	VITAMINA K	231.336
300	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4.376
301	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	5.412
302	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5.148
303	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	6.490
304	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	12.804
305	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	12.804
306	903807	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	44.982
307	903808	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	14.388
308	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	6.633
309	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	4.554
310	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	6.336
311	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	22.836
312	903813	CLORO	3.788
313	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	7.128
314	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	7.280
315	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	12.965
316	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	31.660
317	903818	COLESTEROL TOTAL	5.828
318	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	13.781
319	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	18.876
320	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	11.880
321	903822	CREATINA	61.380
322	903823	CREATININA DEPURACIÓN	9.326
323	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	4.125
324	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	8.184
325	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	8.184
326	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	10.560
327	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	87.516
328	903830	FOSFATASA ÁCIDA	10.428
329	903831	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	19.140
330	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	17.672

1LF-FR-0071

Versión:10

aprobación: 17/06/2024

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

PRECIO TECHO



POLICÍA NACIONAL

331	903833	FOSFATASA ALCALINA	5.023
332	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	94.520
333	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5.148
334	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	6.600
335	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	45.197
336	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	12.883
337	903840	GLUCOSA EN ORINA	4.125
338	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	4.085
339	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	13.253
340	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	11.319
341	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	8.837
342	903845	GLUCOSA TEST O-SULLIVAN	5.301
343	903846	HIERRO TOTAL	22.730
344	903847	LIPASA	16.632
345	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	26.763
346	903849	LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	32.178
347	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	29.261
348	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	27.159
349	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	35.344
350	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	35.344
351	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11.088
352	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	11.246
353	903856	NITRÓGENO UREICO	4.838
354	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	5.280
355	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11.048
356	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	10.593
357	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	11.246
358	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	6.684
359	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	4.085
360	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.867
361	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	9.372
362	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	6.204
363	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	6.204
364	903868	TRIGLICÉRIDOS	6.824
365	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	6.032
366	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	13.463
367	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	10.180
368	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	6.908

1LF-FR-0071

Versión:10

aprobación: 17/06/2024

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
PRECIO TECHO	

369	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	7.392
370	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	6.600
371	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	4.085
372	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	5.623
373	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	10.990
374	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	11.246
375	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	6.937
376	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	67.341
377	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	5.301
378	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	21.206
379	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	10.446
380	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	12.672
381	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	21.206
382	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	8.705
383	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	26.507
384	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	31.809
385	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	12.187
386	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	12.187
387	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	13.928
388	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	13.928
389	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5.016
390	904001	ANGIOTENSINA II	409.658
391	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	71.016
392	904004	RENINA TOTAL	88.096
393	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	75.108
394	904006	LEPTINA	83.292
395	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	52.932
396	904102	HORMONA ANTIIDIURÉTICA	116.952
397	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	36.564
398	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	33.264
399	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	26.928
400	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	109.242
401	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	26.796
402	904108	PROLACTINA	29.977
403	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	27.311
404	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	159.975

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

PRECIO TECHO



POLICÍA NACIONAL

405	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	71.151
406	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	63.771
407	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	74.384
408	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	34.498
409	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	130.960
410	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	64.260
411	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	41.362
412	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	53.696
413	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	142.365
414	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	83.538
415	904403	INHIBINA A	192.504
416	904404	INHIBINA B	214.644
417	904405	MACROPROLACTINA	80.262
418	904501	ANDROSTENEDIONA	41.448
419	904503	ESTRADIOL	26.796
420	904504	ESTRIOL	36.828
421	904505	ESTRIOL LIBRE	66.994
422	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	21.912
423	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	107.636
424	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	19.747
425	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	44.484
426	904510	PROGESTERONA	32.947
427	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	189.816
428	904512	ANDROSTERONA	2.409.750
429	904601	TESTOSTERONA LIBRE	41.459
430	904602	TESTOSTERONA TOTAL	39.336
431	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	72.996
432	904701	GLUCAGÓN	112.455
433	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	43.824
434	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	152.618
435	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	28.248
436	904705	INSULINA LIBRE	51.084
437	904706	PÉPTIDO C	51.084
438	904707	PROINSULINA	244.188
439	904708	SOMATOSTATINA	228.112
440	904709	ADIPONECTINA	157.437
441	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	67.473
442	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	85.657
443	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	82.500
444	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	154.299

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

445	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	123.684
446	904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	196.750
447	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	196.750
448	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	224.799
449	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	224.799
450	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	197.600
451	904721	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	144.585
452	904801	ALDOSTERONA	57.742
453	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	70.686
454	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	120.267
455	904804	CETOESTEROIDES 17	77.112
456	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	29.304
457	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	58.344
458	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	53.017
459	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	63.624
460	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	34.584
461	904810	DEOXCORTISOL 11	107.636
462	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	68.319
463	904812	CORTISOL AM	30.524
464	904813	CORTISOL PM	29.316
465	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	78.125
466	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	22.836
467	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	26.796
468	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	36.333
469	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	38.556
470	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	82.100
471	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	70.336
472	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	70.336
473	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	70.336
474	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	70.336
475	904920	TIROGLOBULINA	42.372
476	904921	TIROXINA LIBRE	21.034
477	904922	TIROXINA TOTAL	21.523
478	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	48.180
479	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	23.074
480	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	24.856
481	904926	TIROXINA NORMALIZADA	66.594
482	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	114.681
483	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	272.712
484	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	332.363

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

485	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	80.346
486	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	242.904
487	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	192.780
488	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	35.376
489	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	147.290
490	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108.119
491	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	30.524
492	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	33.264
493	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	33.264
494	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	146.954
495	905209	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	187.283
496	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	106.314
497	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	49.104
498	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	39.072
499	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	112.455
500	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	32.130
501	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	144.585
502	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	290.325
503	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	83.538
504	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	59.147
505	905307	CLORPROMAZINA	115.920
506	905308	FENCICLIDINA	63.539
507	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	122.432
508	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	66.476
509	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	337.365
510	905312	LITIO AUTOMATIZADO	11.616
511	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	96.319
512	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	101.882
513	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	313.268
514	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	95.410
515	905412	ANFOTERICINA B AUTOMATIZADO	378.995
516	905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	297.203
517	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	374.315
518	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.260
519	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	177.012
520	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	146.027
521	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	216.878
522	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	179.715
523	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	44.352
524	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	7.293

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

525	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	53.015
526	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	38.016
527	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	236.133
528	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	81.932
529	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	28.116
530	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	29.720
531	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	76.711
532	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	148.933
533	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	72.600
534	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO	147.300
535	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	79.009
536	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	91.571
537	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	17.054
538	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	157.437
539	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	78.719
540	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	24.288
541	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	37.409
542	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	76.968
543	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	83.538
544	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	14.474
545	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	103.571
546	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	13.319
547	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	24.288
548	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	19.041
549	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	78.719
550	905727	DROGAS DE ABUSO	118.140
551	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	17.919
552	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	30.116
553	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	88.999
554	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	577.750
555	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.934
556	905735	METADONA MANUAL	52.140
557	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	6.336
558	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	76.908
559	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	27.095
560	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.608
561	905740	OPIACEOS MANUAL	28.644
562	905741	ORGANOCOLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	85.926
563	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	90.415
564	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	23.859
565	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	195.794
566	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	84.577
567	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	115.926
568	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	189.984
569	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	273.105
570	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	138.651
571	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	78.719
572	905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	131.733
573	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	127.380

1LF-FR-0071

aprobación: 17/06/2024

Versión:10

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

574	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	99.460
575	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	68.715
576	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	83.538
577	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	95.312
578	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)	171.204
579	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	10.824
580	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	12.049
581	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.287
582	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	94.784
583	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	92.630
584	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	90.118
585	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	107.710
586	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	105.582
587	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.538
588	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	77.112
589	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	77.112
590	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	74.925
591	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	37.753
592	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	123.701
593	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	60.430
594	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.603
595	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.337
596	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.407
597	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.104
598	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.440
599	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.153
600	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	87.516
601	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.944
602	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.896
603	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	102.782
604	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.952
605	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.824
606	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.733

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

607	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	113.060
608	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.572
609	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	65.195
610	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.532
611	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	27.311
612	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.983
613	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	115.668
614	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	134.946
615	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	134.946
616	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	118.881
617	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	152.618
618	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	152.618
619	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	215.271
620	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	795.218
621	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	132.934
622	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	192.780
623	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78.719
624	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.177
625	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.177
626	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	94.560
627	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	924.388
628	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	102.960
629	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	168.171
630	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	240.975
631	906113	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	94.185
632	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	150.612
633	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	123.701

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

634	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.733
635	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.751
636	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	278.526
637	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	138.159
638	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	73.899
639	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	54.621
640	906123	Paracoccidioides ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	254.161
641	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88.358
642	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.388
643	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	32.670
644	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	28.123
645	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	35.977
646	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.218
647	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	56.228
648	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	167.227
649	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	149.295
650	906135	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88.258
651	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	420.903
652	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	101.064
653	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	101.064
654	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.538
655	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.538
656	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.751
657	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.751
658	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.744
659	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.612
660	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	39.567
661	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	39.567
662	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	62.654

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

663	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2.150.333
664	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.654
665	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.172
666	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	87.516
667	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	87.516
668	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.644
669	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	107.976
670	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.603
671	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.376
672	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.528
673	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.772
674	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.228
675	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.976
676	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.221
677	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.292
678	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	72.204
679	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.228
680	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	24.420
681	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.476
682	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	24.684
683	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.476
684	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.595
685	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	439.870
686	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	70.686
687	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	67.473
688	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	70.686
689	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	64.260
690	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	79.573

1LF-FR-0071

Versión:10

aprobación: 17/06/2024

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

691	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	481.950
692	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	37.976
693	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	37.976
694	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	44.134
695	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	44.134
696	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.695
697	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.078
698	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.751
699	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.977
700	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	31.238
701	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	219.807
702	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	457.853
703	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	80.325
704	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	99.603
705	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.863
706	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	50.428
707	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.699
708	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124.608
709	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.233
710	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	100.234
711	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	70.092
712	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	182.509
713	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	60.000
714	906301	Adenovirus ANTÍGENO	53.015
715	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	197.600
716	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	221.713
717	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	22.176
718	906305	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.183
719	906306	Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.157
720	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.960
721	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	44.365
722	906312	Coxsackie B ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	900.743
723	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	72.073

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

724	906315	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	261.860
725	906316	Giardia lamblia MANUAL	69.946
726	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	25.704
727	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.924
728	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.228
729	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	26.849
730	906321	Influenza ANTÍGENO	68.262
731	906322	Legionella spp ANTÍGENO	210.066
732	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	23.120
733	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	99.603
734	906325	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	459.609
735	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.217
736	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	57.552
737	906328	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	18.955
738	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	56.664
739	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	192.780
740	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	41.976
741	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	223.402
742	906334	Cándida spp ANTÍGENO	393.593
743	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	265.073
744	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	79.901
745	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	294.653
746	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	83.538
747	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	65.472
748	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.708
749	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.452
750	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.452
751	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	184.748
752	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.448
753	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.506
754	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.640

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

755	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	61.047
756	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	55.440
757	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	99.603
758	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.436
759	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	35.105
760	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	39.195
761	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	96.390
762	906421	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.060
763	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	89.892
764	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	89.892
765	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	153.768
766	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	107.602
767	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	264.246
768	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.427
769	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.984
770	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	105.004
771	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	40.874
772	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	35.640
773	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	40.163
774	906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	123.701
775	906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	46.999
776	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	41.448
777	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	22.572
778	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	25.704
779	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	203.025
780	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	43.157
781	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	747.023
782	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	138.531
783	906450	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.834
784	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	149.405
785	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.248

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
PRECIO TECHO	

786	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.116
787	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.264
788	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.116
789	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	36.950
790	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	34.980
791	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	34.980
792	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	25.496
793	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	35.904
794	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	35.904
795	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.140
796	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	634.015
797	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	370.163
798	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	371.805
799	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	554.738
800	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	70.686
801	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	81.257
802	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78.719
803	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.538
804	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.538
805	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.538
806	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	113.513
807	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.956
808	906479	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.356
809	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	67.188
810	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	67.356
811	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.148
812	906483	ACIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	144.585

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

813	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	96.083
814	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108.053
815	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	140.874
816	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fífisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	414.477
817	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	430.542
818	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	353.430
819	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	172.628
820	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	306.504
821	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	154.128
822	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	592.046
823	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	441.788
824	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	602.965
825	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	883.575
826	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	1.670.760
827	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	390.380
828	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	390.380
829	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	771.120
830	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	390.380
831	906513	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	729.997
832	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	463.617
833	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	145.068
834	906518	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	390.380
835	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	1.767.150
836	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	297.203
837	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	297.203
838	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	586.373
839	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	586.373
840	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	576.312
841	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	576.312
842	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	575.127

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

843	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	381.609
844	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.528
845	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.792
846	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.764
847	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.768
848	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.668
849	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.239
850	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.896
851	906613	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR AUTOMATIZADO	77.689
852	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	155.831
853	906618	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	461.537
854	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.768
855	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.676
856	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	104.423
857	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	546.210
858	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.741
859	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	23.186
860	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	115.191
861	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	118.140
862	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	249.008
863	906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	332.725
864	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	251.639
865	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.444
866	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.120
867	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLOURESCENCIA	50.569
868	906717	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLOURESCENCIA	85.091
869	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	256.740
870	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.444
871	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLOURESCENCIA	50.569

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

872	906723	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA	241.785
873	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	289.170
874	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	216.252
875	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	139.128
876	906747	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	195.144
877	906756	PLASMOBLASTOS CD38: CD19 IgD CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1.076.250
878	906760	LINFOCITOS NK: EXPRESIÓN DE CD107a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2.752.805
879	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	168.683
880	906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECuento SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	139.128
881	906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.244
882	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	64.260
883	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	102.168
884	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	72.241
885	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	87.516
886	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	33.396
887	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	111.480
888	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	73.899
889	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	412.871
890	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	215.985
891	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.174
892	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	181.170
893	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	17.932
894	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	26.796
895	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	17.932
896	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	17.932
897	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	218.856
898	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	17.932
899	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	26.796
900	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.824
901	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.172

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

902	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	25.146
903	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	27.720
904	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.751
905	906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	771.120
906	906839	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	30.199
907	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	144.585
908	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	306.168
909	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78.804
910	906844	DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	1.100.453
911	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	152.616
912	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	114.624
913	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	417.586
914	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	150.348
915	906852	INTERLEUQUINA 1	465.885
916	906853	INTERLEUQUINA 6	102.168
917	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	249.008
918	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (SfIt1)	631.634
919	906857	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL	822.990
920	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	43.824
921	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	21.528
922	906902	AGLUTININAS AL CALOR	22.491
923	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.475
924	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	50.952
925	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	20.453
926	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	20.988
927	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	19.655
928	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	20.988
929	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.700
930	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	6.362
931	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.368
932	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	28.676
933	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	9.639
934	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	12.852
935	906917	CRIOGLOBULINAS	20.415
936	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	8.089
937	907002	COPROLÓGICO	3.934
938	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	9.850
939	907004	COPROSCÓPICO	11.029
940	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	6.749
941	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	17.424

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

942	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	13.200
943	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	7.963
944	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	17.025
945	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	4.396
946	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	30.109
947	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	6.945
948	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	8.940
949	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	25.065
950	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	44.982
951	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	10.199
952	907102	HEMOGLOBINURIA	6.908
953	907103	PROTEÍNAS DE BENGE JONES MANUAL	9.372
954	907104	RECuento DE ADDIS	13.655
955	907105	RECuento HAMBURGUER	13.655
956	907106	UROANÁLISIS	10.435
957	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	45.495
958	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	15.262
959	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	17.114
960	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	48.195
961	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	20.081
962	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	183.760
963	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	18.203
964	908308	ÁCIDO ORÓTICO	291.852
965	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	205.796
966	908314	CISTINA CUANTITATIVA	635.718
967	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	115.668
968	908317	TIROSINASA TEST CON RAÍZ DE CABELLO	159.000
969	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	404.838
970	908319	FOSFORILASA ACTIVIDAD	21.227
971	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	866.712
972	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	396.471
973	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	771.120
974	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	404.838
975	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	562.275
976	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	404.682
977	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	238.260
978	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	421.022
979	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	462.664
980	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	278.916
981	908333	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	1.140.615
982	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	614.157
983	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	594.098
984	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	1.084.388
985	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	374.434
986	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	430.481
987	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	489.983

1LF-FR-0071

Versión:10

aprobación: 17/06/2024

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

988	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	456.720
989	908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	557.456
990	908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	1.237.005
991	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	588.372
992	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	91.571
993	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	709.784
994	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	91.344
995	908351	PTERINAS CUANTITATIVAS	570.308
996	908354	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO	80.288
997	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	134.946
998	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	297.203
999	908357	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	3.687.948
1000	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	682.763
1001	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	626.535
1002	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	639.387
1003	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	1.124.550
1004	908414	PRUEBA DE CROMATINA	269.598
1005	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	1.148.400
1006	908419	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	2.329.425
1007	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	3.300.000
1008	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	2.125.721
1009	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	3.817.044
1010	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	3.230.837
1011	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	2.150.412
1012	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	303.204
1013	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	337.159
1014	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	454.416
1015	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	4.016.250
1016	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	929.915
1017	908435	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	2.918.376
1018	908438	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS	85.145
1019	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	639.387
1020	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	245.159
1021	908604	ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICIÓN DE CADA UNA	2.152.500
1022	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA	1.150.254
1023	908832	VIRUS DE LA INMUNO DEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	202.273
1024	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	236.022
1025	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	227.759
1026	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	86.745

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



PRECIO TECHO

POLICÍA NACIONAL

1027	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	15.444
1028	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	17.672
1029	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	9.145
1030	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.791



Ciudad, dd de mes del año

Señores

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8

Calle 15 con carrera 7, esquina

Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

YO, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____, de conformidad con lo establecido en el(la) _____, me permito presentar, en nombre de (Indicación

clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**.convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

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

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción 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. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio.



8. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.
9. 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, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.
10. 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.
11. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, 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.
12. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
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. 8 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 (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
14. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
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. 8 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: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.
18. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
19. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
20. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO****POLICÍA NACIONAL**

Este anexo debe ser diligenciado por todo el personal que conforma el Recurso Humano Ofertado. La Regional de Aseguramiento en salud No.8 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Ciudad y Fecha:

Nombres y Apellidos:

Cedula de Ciudadanía:

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

Profesión:

Nombre Universidad:

No. Registro Profesional:

Título Obtenido:

Especializaciones:

Subespecialización:

Tiempo de Experiencia en la Profesión:

Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:

Cargo que desempeña:

FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL**CC No.**



ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Ciudad

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal: domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, de manera libre, voluntaria y bajo la gravedad de juramento, me permito certificar que:

1. Los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provienen de actividades ni fuentes ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
2. Que mi empresa sea utilizada para dar apariencia de legalidad a fondos ilegales o para financiar actividades terroristas.
3. Que mi empresa y sus representantes, socios, administradores, accionistas y/o beneficiarios finales no realizan, facilitan, promueven ni han realizado directa o indirectamente actividades ilícitas, tales como:
 - Lavado de activos (LA).
 - Financiación del terrorismo (FT).
 - Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM).
 - Tráfico de estupefacientes o sustancias psicoactivas.
 - Enriquecimiento ilícito.
 - Corrupción, soborno transnacional o cualquier conducta tipificada como delito en la legislación penal colombiana.
 - Actividades provenientes de grupos armados organizados, organizaciones criminales o cualquier fuente marcada como de alto riesgo.
4. Que Monitorearé las operaciones de mi empresa para identificar y detectar posibles actividades del lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
5. Que verificaré la identidad de los clientes y las transacciones entre ellos para evaluar y mitigar los riesgos asociados
6. Que implementaré políticas y procesos establecidos por entidades como la Superintendencia Financiera de Colombia para gestionar y mitigar estos riesgos.
7. Me comprometo a informar de manera inmediata a la entidad contratante cualquier situación que pueda constituir indicio o sospecha de operaciones inusuales o actividades que puedan considerarse de riesgo en materia de LA/FT/FPADM, así como cualquier cambio relevante en la estructura societaria o en los beneficiarios finales.

Finalmente, y de resultar adjudicatario del proceso, me comprometo a que todos los recursos que financiarán la ejecución del contrato, incluidos los flujos operativos, nóminas, pagos a proveedores e



ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS

inversiones, mantendrán origen lícito y verificable, garantizando la trazabilidad y transparencia en los movimientos financieros asociados al contrato

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

POLICÍA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2026 cuyo objeto es: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".

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

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

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

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

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal



CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Ciudad.

Referencia: sostenimiento de precios del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"**.

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición , quien obra en calidad de representante legal de _____ , me comprometo a sostener los

Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES8 MIC _____ 2026**, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales el cual tiene por objeto **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"**.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

COMPROMISO AMBIENTAL



POLICÍA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Ciudad.

El suscrito _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

a) Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.

b) Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

c) Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Atentamente,

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal



Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Ciudad.

Referencia: acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"**.

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. **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"**.

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**.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

POLICÍA NACIONAL

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 compete 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 proponenteIdentificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponenteNombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legalIdentificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legalDirección: Diligenciar la dirección del proveedorTeléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedorEmail: Diligenciar correo electrónico de notificaciones



Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Ciudad.

Referencia: sistema de seguridad y salud en el trabajo del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"**.

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones



Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Ciudad.

Referencia: compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2026 cuyo objeto es **“LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8”**.

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal.; domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), 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. 8, 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. 8 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 registrá 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,

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**COMPROMISO ANTICORRUPCION****POLICÍA NACIONAL**

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 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, 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



CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Ciudad.

PERSONA JURÍDICA

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"**.

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____ expedida en _____ representante legal de la Empresa _____ con Nit N° _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación , por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No. _____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"**.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal

Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Cargo: Diligenciar cargo

Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional



CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Ciudad.

PERSONA NATURAL

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC 2026 cuyo objeto es: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____ expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARP, me encuentro al día con los aportes de ley según planilla de pago No. _____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicatario con la Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto es: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"..

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



Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Ciudad.

PERSONA NATURAL

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2026 cuyo objeto es: **“LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8”.**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____ expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD OPERACIONAL



POLICÍA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES8 MIC _____ 2026 cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".

Yo, _____, Representante de la
Firma _____, identificado con
c.c. _____ de _____ certifico que la firma que represento, Cuenta con la
infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para
cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de
referencia.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

DATOS BASICOS DE LA CUENTA BANCARIA



POLICÍA NACIONAL

CIUDAD _____

FECHA _____

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

APERTURA _____

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____

NIT _____

Y/O _____

C.C. _____

Dirección _____

Teléfono _____

Fax _____

Departamento _____ Ciudad _____ Municipio _____

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

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.
2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (☐)TELÉFONO: _____ SI (☐)**II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:**

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

Denominación de la cuenta _____

Corriente _____

Ahorros _____

(Adjuntar certificación bancaria)

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO _____



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.
11. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.
12. 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.
13. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
14. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente



justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante

15. Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.
16. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira la única dirección electrónica válida para este proceso es degua.upres-aut@policia.gov.co.
17. Abstenerse de prestar servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
18. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Unidad Prestadora de Salud Guajira, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.
19. Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.
20. Presentar la facturación los primeros diez (10) días del mes siguiente en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según Resolución (RIPS) 2275 de 2023 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.
21. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.
22. En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.
23. Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
24. El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.
25. El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.



OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

26. EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
27. El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.
28. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.
29. La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario, Para lo cual, deberá presentar carta de compromiso suscrita por el representante legal.
30. **PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:**
La entidad prestadora del servicio deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del MINISTERIO DE SALUD, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes.
31. Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
32. Diligenciar la documentación requerida por el contratante como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.
33. **SUMINISTRO DE AGUA POTABLE:**
El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el Decreto N° 1575 2007 y la Resolución 2115 de 2007.
34. Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 "directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio" respecto a cantidad de días de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.
35. **Informar ejecución del contrato (porcentajes de facturación)**
El oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:
- En un cincuenta 50%
 - En un setenta 70%
 - En el noventa 90%
 - En el cien 100%



Nota: Las certificaciones en cada uno de sus cortes (50%, 70%, 90% y 100%) deberá estar firmada por el Representante Legal.

Con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.

36. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la El contratista deberá cumplir con las obligaciones de facturación electrónica previstas en la normatividad tributaria vigente. En el evento de encontrarse dentro de los sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente, deberá acreditar dicha condición conforme a lo establecido en el artículo 1.6.1.4.3 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
37. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
38. Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
39. Cumplimiento de normatividad: EL CONTRATISTA deberá acatar las disposiciones relacionadas con la protección de datos personales, acceso a la información pública, seguridad y confidencialidad de la información, de conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el Capítulo 25, Título 2, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1074 de 2015 y demás normas que las modifiquen, adicionen, reglamenten o sustituyan. Asimismo, deberá dar cumplimiento a las políticas, manuales y lineamientos institucionales vigentes en materia de seguridad de la información adoptados por la Policía Nacional, siendo responsable de garantizar la privacidad, seguridad, reserva y confidencialidad de la información a la que tenga acceso con ocasión de la ejecución del contrato.
40. El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del secop II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.



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 ó 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.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS		 POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL "PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA"		

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC 2026 cuyo objeto es: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8"**.

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

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

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

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

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	Certifico Marcar con (x) donde corresponda	Puntaje determinado según pliego de condiciones
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

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

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

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

"PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA"



POLICÍA NACIONAL

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

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	Certifico Marcar con (x) donde corresponda	Puntaje determinado según pliego de condiciones
<u>Haga clic o pulse aquí para escribir texto.</u>	☐	%.
<u>Haga clic o pulse aquí para escribir texto.</u>	☐	%.
<u>Haga clic o pulse aquí para escribir texto.</u>	☐	%.

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

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

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

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones.



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:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

- Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
- Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
- Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
- Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	Numerador: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida Denominador: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	

Indicador Nro 1.

1. Nombre: Proporción de satisfacción global

2. Descripción: Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022



POLICÍA NACIONAL

la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula

Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio

Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta

5. Periodicidad de medición Mensual

6. Progresividad de la medición

La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio:

Mes 1: El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas.

Mes 2 a Mes 4: Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior.

Mes 5 en adelante: Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.

7. Tipología Calidad

8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A

9. Referente técnico del indicador Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006

10. Meta, umbral o rango esperado

>90%
89% - 80%
79% - 70%
<70%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado 6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Acceso	Accesibilidad sin barreras	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%



Indicador Nro. 3

1. Nombre: Accesibilidad sin barreras

2. Descripción: Mide el porcentaje de solicitudes de servicios de salud que son atendidas sin la presencia de barreras administrativas, tales como trámites innecesarios, demoras injustificadas, negaciones no pertinentes o fallas en los procesos de autorización. Este indicador permite evaluar la eficiencia en la gestión administrativa y el acceso efectivo de los usuarios a los servicios, especialmente en procesos de asignación y prestación de atenciones en salud.

3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula

Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas.

Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.

5. Periodicidad de medición

Mensual

6. Progresividad de la medición

La evaluación del indicador se implementará de manera gradual, considerando el ajuste de los procesos administrativos y la adopción de mejoras en la gestión de la demanda:

Mes 1: Levantamiento de línea base, identificación de barreras administrativas frecuentes y ajuste de procesos internos.

Mes 2 a Mes 4: Cumplimiento mínimo del **85% de la meta establecida**, permitiendo ajustes en la operación.

Mes 5 en adelante: Cumplimiento del **100% de la meta ($\geq 95\%$)**, con carácter obligatorio y vinculante para evaluación contractual.

7. Tipología

Calidad-acceso

8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que realizan solicitudes de servicios de salud.

9. Referente técnico del indicador

Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 256 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022

10. Meta, umbral o rango esperado

>95%

90%-94%

80% - 89%

<80%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado

6 %

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022



POLICÍA NACIONAL

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO				
Gestión	Porcentaje de reporte oportuno de valores críticos	Numerador: Número de resultados críticos reportados oportunamente al profesional tratante o entidad remitente, dentro del tiempo estándar definido. Denominador: Total de resultados críticos identificados durante el período evaluado.	<table><tr><td>95%</td></tr><tr><td>80%-94%</td></tr><tr><td>70%-79%</td></tr><tr><td>70%</td></tr></table>	95%	80%-94%	70%-79%	70%
95%							
80%-94%							
70%-79%							
70%							

Indicador Nro 3

1. Nombre: **Porcentaje de reporte oportuno de valores críticos**

2. Descripción Mide la capacidad del prestador para identificar, validar y reportar de manera inmediata los resultados críticos de laboratorio al profesional tratante y/o entidad remitente, dentro de los tiempos establecidos.

Este indicador permite evaluar la oportunidad en la comunicación de eventos que representan riesgo para la vida o la salud del paciente, garantizando la seguridad del usuario, la intervención médica oportuna y la continuidad del tratamiento

3. Unidad de medida: porcentaje %

4. Fórmula

Numerador: Número de resultados críticos reportados oportunamente al profesional tratante o entidad remitente, dentro del tiempo estándar definido.

Denominador: Total de resultados críticos identificados durante el periodo evaluado.

5. Periodicidad de medición

mensual

6. Progresividad de la medición

Mes 1-2 (**Fase de estandarización**): Se orienta a la implementación y ajuste de los protocolos de identificación, validación y notificación de valores críticos en el laboratorio clínico. Durante este periodo, el prestador deberá verificar la correcta aplicación de los procedimientos, asegurar la trazabilidad de los reportes y detectar posibles fallas en la comunicación oportuna con el profesional tratante (cuellos de botella operativos).

Mes 3-4 (**Fase de ajuste y control**): Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% en el reporte oportuno de valores críticos**, evidenciando la implementación de acciones correctivas frente a fallas detectadas. El prestador deberá demostrar la reducción de retrasos en la notificación y garantizar la efectividad de los canales de comunicación con el personal asistencial.

Mes 5 en adelante (**Fase de consolidación**): Se exigirá el cumplimiento del **100% del indicador**, teniendo en cuenta que el reporte de valores críticos está directamente relacionado con la seguridad del paciente. A partir de esta etapa, el indicador tendrá carácter obligatorio y vinculante para la evaluación

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022	

del desempeño contractual, en concordancia con lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** y la **Resolución 2335 de 2023**.

7. Tipología	Indicador de proceso				
8. La población objeto de medición estará conformada por todos los resultados de laboratorio clínico identificados como críticos, conforme a los protocolos definidos por el prestador, en los usuarios atendidos durante el periodo evaluado					
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Resolución 2335 de 2023 y Decreto 441 de 2022.				
10. Meta, umbral o rango esperado	<table><tr><td>100%</td></tr><tr><td>90%-99%</td></tr><tr><td>80% -89%</td></tr><tr><td>-80%</td></tr></table>	100%	90%-99%	80% -89%	-80%
100%					
90%-99%					
80% -89%					
-80%					
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	15 %				

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Oportunidad de entrega de resultados diagnósticos	Numerador: Número de resultados de laboratorio clínico entregados dentro de los tiempos estándar definidos, medidos desde la toma de la muestra hasta la entrega del resultado validado, de acuerdo con la oportunidad establecida. Denominador: Total de resultados de laboratorio clínico generados durante el período evaluado.	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%

Indicador Nro. 3
1. Nombre: Oportunidad en la entrega de resultados diagnósticos
2. Descripción: Mide el porcentaje de resultados de laboratorio clínico entregados dentro de los tiempos estándar definidos según la prioridad clínica (urgente, prioritaria o rutinaria), desde la toma de la muestra hasta la validación y entrega del resultado al usuario o al sistema de información institucional. Este indicador permite evaluar la oportunidad en el proceso diagnóstico, impactando directamente la toma de decisiones clínicas, la continuidad de la atención y la seguridad del paciente.
3. Unidad de medida: Porcentaje

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022



POLICÍA NACIONAL

4. Fórmula	Numerador: Número de resultados de laboratorio clínico entregados dentro de los tiempos estándar definidos, medidos desde la toma de la muestra hasta la entrega del resultado validado, de acuerdo con la oportunidad establecida. Denominador: Total de resultados de laboratorio clínico generados durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	La implementación del indicador se realizará de forma progresiva, permitiendo el ajuste de procesos operativos y tiempos de respuesta: Mes 1: Levantamiento de línea base y definición de tiempos estándar por tipo de prueba. Mes 2 a Mes 4: Cumplimiento mínimo del 85%, con ajustes operativos en procesamiento y validación. Mes 5 en adelante: Cumplimiento de la meta $\geq 95\%$, con carácter obligatorio para evaluación contractual.
7. Tipología	Calidad-oportunidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición:	Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a quienes se les solicitan exámenes de laboratorio clínico.
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Resolución 1732 del 5 de agosto de 2026 (habilitación de servicios de salud), Resolución 256 de 2016 (monitoreo de calidad), Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022 (seguimiento mediante indicadores de calidad, gestión y resultados)
10. Meta, umbral o rango esperado	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
-------------------	----------------------	---------------------	-----------------------------

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022



POLICÍA NACIONAL

Calidad/Seguridad del paciente	Tasa de repetición de exámenes de laboratorio clínico	Numerador: Número de exámenes de laboratorio clínico repetidos por causas atribuibles al prestador (errores preanalíticos, analíticos o postanalíticos) durante el período evaluado. Denominador: Total de exámenes de laboratorio clínico realizados durante el período evaluado.	<3% >3-<5% >5->8% >8%
--------------------------------	---	--	---

Indicador Nro. 3

1. Nombre: Tasa de repetición de exámenes de laboratorio clínico

2. Descripción: Mide el porcentaje de exámenes de laboratorio clínico que deben ser repetidos debido a errores en la toma de la muestra, procesamiento, transporte, almacenamiento, identificación o fallas técnicas atribuibles al prestador. Este indicador permite evaluar la calidad del proceso analítico y preanalítico del laboratorio, así como la seguridad del paciente y la eficiencia operativa en la prestación del servicio.

3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula

Numerador: Número de exámenes de laboratorio clínico repetidos por causas atribuibles al prestador (errores preanalíticos, analíticos o postanalíticos) durante el período evaluado.

Denominador: Total de exámenes de laboratorio clínico realizados durante el período evaluado.

5. Periodicidad de medición

Mensual

6. Progresividad de la medición

La implementación del indicador se realizará de manera progresiva, permitiendo la mejora continua de los procesos del laboratorio:

Mes 1: Levantamiento de línea base e identificación de causas principales de repetición (errores en toma, transporte, procesamiento, etc.).

Mes 2 a Mes 4: Reducción progresiva de la tasa, con meta máxima $\leq 5\%$.

Mes 5 en adelante: Cumplimiento de la meta $\leq 3\%$, con carácter obligatorio para efectos de seguimiento contractual.

7. Tipología

Calidad-seguridad del paciente

8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a quienes se les realizan exámenes de laboratorio clínico.

9. Referente técnico del indicador

Ley 1438 de 2011, Resolución 1732 del 5 de agosto de 2026 (habilitación de servicios de salud), Resolución 256 de 2016 (monitoreo de calidad), Política de Atención Integral en Salud

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022



POLICÍA NACIONAL

	(PAIS), Decreto 441 de 2022 (seguimiento mediante indicadores de calidad, gestión y resultados)
10. Meta, umbral o rango esperado	<3% >3-<5% >5->8% >8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad/Seguridad del paciente	Seguridad del paciente en el proceso diagnóstico de laboratorio clínico	Numerador: Número de eventos adversos e incidentes asociados al proceso de laboratorio clínico (errores de identificación, etiquetado, toma de muestra, procesamiento, validación o entrega de resultados) ocurridos durante el período evaluado. Denominador: Total de exámenes de laboratorio clínico realizados durante el período evaluado.	<1% >1-<2% >2->4% >4%

Indicador Nro. 3

1. Nombre: Seguridad del paciente en el proceso diagnóstico de laboratorio clínico

2. Descripción: Mide la ocurrencia de eventos adversos e incidentes relacionados con el proceso diagnóstico en laboratorio clínico, incluyendo errores en la identificación del paciente, toma de muestras, procesamiento, validación y entrega de resultados. Este indicador permite evaluar el nivel de seguridad del paciente durante el proceso diagnóstico, identificando riesgos asociados que puedan afectar la confiabilidad de los resultados y la toma de decisiones clínicas.

3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula

Numerador: Número de eventos adversos e incidentes asociados al proceso de laboratorio clínico (errores de identificación, etiquetado, toma de muestra, procesamiento, validación o entrega de resultados) ocurridos durante el período evaluado.

Denominador: Total de exámenes de laboratorio clínico realizados durante el período evaluado.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022



POLICÍA NACIONAL

5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La implementación del indicador se desarrollará de manera progresiva con enfoque en gestión del riesgo y mejora continua: Mes 1: Levantamiento de línea base, identificación de eventos e implementación de sistema de reporte. Mes 2 a Mes 4: Disminución progresiva de eventos, con meta $\leq 2\%$. Mes 5 en adelante: Cumplimiento de meta $\leq 1\%$, con carácter obligatorio para evaluación contractual.	
7. Tipología	Calidad-seguridad del paciente
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a quienes se les realizan exámenes de laboratorio clínico.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Resolución 1732 del 5 de agosto de 2026 (habilitación de servicios de salud), Resolución 256 de 2016 (monitoreo de calidad), Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022 (seguimiento mediante indicadores de calidad, gestión y resultados)
10. Meta, umbral o rango esperado	$<1\%$ $>1-<2\%$ $>2->4\%$ $>4\%$
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 días Denominador: total facturas validas radicadas en el periodo	$>90\%$ $89\% - 80\%$ $79\% - 70\%$ $<70\%$

Indicador Nro 1

1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)

2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.

1LF-FR-0071
Versión:10

aprobación: 17/06/2024

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022



POLICÍA NACIONAL

3. Unidad de medida: porcentaje					
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 días Denominador: total facturas validas radicadas en el periodo				
5. Periodicidad de medición	trimestral				
6. Progresividad de la medición Mes 1-2: Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación. Mes 2-3: Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% de las facturas válidas pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas. Mes 4 en adelante: El cumplimiento de la meta será del 100% de carácter obligatorio , a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022					
7. Tipología	Gestión				
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A					
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,				
10. Meta, umbral o rango esperado	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% -70%</td></tr><tr><td>-70%</td></tr></table>	>90%	89% - 80%	79% -70%	-70%
>90%					
89% - 80%					
79% -70%					
-70%					
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %				

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90%
			80%
			70%
			-60%

Indicador Nro 2

1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados

2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
------------	---

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022



POLICÍA NACIONAL

5. Periodicidad de medición	trimestral				
6. Progresividad de la medición	La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: Mes 1-2: Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes Mes 3 en adelante: El índice debe tender al 100%. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.				
7. Tipología	Gestión				
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	N/A				
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.				
10. Meta, umbral o rango esperado	<table border="1"> <tr><td>>90%</td></tr> <tr><td>80%</td></tr> <tr><td>70%</td></tr> <tr><td>-60%</td></tr> </table>	>90%	80%	70%	-60%
>90%					
80%					
70%					
-60%					
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %				

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO				
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>80%</td></tr><tr><td>70%</td></tr><tr><td>60%</td></tr></table>	>90%	80%	70%	60%
>90%							
80%							
70%							
60%							

Indicador Nro 3

1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación

2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.

Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos,

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022



POLICÍA NACIONAL

y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula

Numerador: Total facturas sin glosas en el mes
Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo

5. Periodicidad de medición

trimestral

6. Progresividad de la medición

La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad:

Mes 2: Se considera un periodo de **ajuste técnico**. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%**.

Mes 3 (Fase de Estabilización): El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado).

Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente): Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.

7. Tipología

Gestión

8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A

9. Referente técnico del indicador

Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,

10. Meta, umbral o rango esperado

>90%
80%
70%
60%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado

7 %

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: degua.upres@policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:



1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

VISITA TECNICA



POLICÍA NACIONAL

La Unidad Prestadora de Salud Guajira por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas.

ITEM	CRITERIO TECNICO	EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
			SI	NO
DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:				
1	706 -LABORATORIO CLÍNICO			
2	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO			
3	749-TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO			
4	717 -LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS			
VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO (RESOLUCIÓN 1732 del 5 de agosto de 2026)				
5	LABORATORIO CLÍNICO			
6	TOMA DE MUESTRA			
7	SALA DE ESPERA			
8	VENTANILLA DE ATENCION PREFERENCIAL (Embarazadas, personas en condición de discapacidad, adulto mayor, personas con movilidad reducida)			
9	ÁREAS DIFERENCIADAS PARA RECEPCIÓN, PREPARACIÓN, PROCESAMIENTO Y ALMACENAMIENTO.			
10	REGISTRO DE CAPACITACIONES AL PERSONAL TÉCNICO-OPERATIVO			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN				
11	EL LABORATORIO DEBERÁ DISPONER DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LABORATORIO ELECTRÓNICO CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS, QUE GARANTICE ACCESOS RESTRINGIDOS SEGÚN ROL, TRAZABILIDAD COMPLETA DE LAS ACCIONES, VALIDACIÓN PROFESIONAL CERTIFICADA Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE PROTECCIÓN DE DATOS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.			
PROCESOS PRIORITARIOS				
12	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
13	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)			
14	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			

Expedida el día: _____

Atentamente

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): Diligenciar el documento de identificación del representante legal

