REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

GS-2026- 018228 **– ARLOF-GRUCO – 11.6**

Villavicencio, 09 de noviembre del 2026

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA

PN RASES No 7 MIC 136 2026

La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7,** invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de contratar la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE**, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

Mínima cuantía: La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 adelantará el presente proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, teniendo en cuenta que el presupuesto asignado para satisfacer la necesidad existente no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto; de conformidad con lo indicado en el numeral 5 del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 y por el Artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Artículo 2 del Decreto 1860 de 2021 y demás reglamentación en materia de Contratación Estatal.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

Objeto

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121802	Servicios de salud	Práctica médica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorios bacteriológicos

Presupuesto

El valor estimado asciende a la suma de **CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($152.000.000,00),** distribuidos de la siguiente manera:

ITEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES No.7	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE	16	2026	38.000.000,00	38.000.000,00
					2027	114.000.000,00	114.000.000,00

	VALOR TOTAL ESTIMADO **152.000.000,00** Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF No. 50126 del 06 de noviembre de 2026**, expedido por la jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, y vigencia futura mediante comunicado **GS-2026-093723-DISAN** de fecha 13 de octubre de 2026
Plazo de ejecución	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la notificación del acta de inicio por parte del contratante, previa aprobación de las garantías hasta el **30 de abril de 2027 y/o hasta agotar el presupuesto asignado**, lo que ocurra primero, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización. Cabe resaltar que, si dentro del proceso de atención se evidencia que el presupuesto asignado ya se terminó, o se tienen servicios programados que conllevan terminar el presupuesto. Se debe informar de inmediato al señor supervisor. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Que de conformidad con el Artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.
Lugar de prestación del servicio	El lugar para la prestación de los servicios será en las instalaciones del oferente que resulte seleccionado, las cuales deben ubicarse en el perímetro urbano del Municipio de Yopal-Casanare
Forma de ejecución	En observancia del Decreto 441 de 2022 y los lineamientos legales del sector salud, la ejecución del presente contrato se fundamenta en la integridad de los documentos precontractuales y contractuales (estudios previos, invitación, adendas y propuesta adjudicada). En consecuencia, se desarrollará bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO**, supeditada a las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 y condicionada a la supervisión contractual y a las remisiones autorizadas por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia.
Forma de pago	**Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)** El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.

	El pago se realizará en moneda legal colombiana, la Regional de Aseguramiento en Salud N°7 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días calendarios, siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En cumplimiento a las Resoluciones 2275 y 2284 del 28 de diciembre 2023 y las Resoluciones complementarias 1884, 1885 y 1886 etc.; la presentación de las facturas se hará de forma Virtual. Enviando al correo disan.rase7-er@policia.gov.co, con asunto NOMBRE ENTIDAD y numero de NIT. Debe venir una carpeta en .ZIP con el nombre de la entidad y NIT dentro de ella debe contener: - Archivo xml de la factura - Archivo cuv - Archivo json (RIPS) - Facturas en PDF en carpeta individual con soportes - Archivo excel con relación de las facturas - Certificado de parafiscales vigente Se contesta por parte de esta entidad mediante el correo electrónico notificando el número de radicado de las facturas. Facturas que no cumplan con el lleno de los requisitos se realizará la devolución. **Causales de devolución** 1. Persona corresponde a otro responsable de pago 2. El prestador de servicio de salud que factura no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago. 3. Factura ya pagada o en trámite 4. No radicación de soportes dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así: · Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

	"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. · El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva factura o cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago". · Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes: · Certificación bancaria. · Fotocopia del RUT. **NOTA 1:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **NOTA 2:** En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos". **NOTA 3:** Aunado a las formas de pago anteriores se deberá anexar certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista y el Registro Único Tributario. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Dando cumplimiento al Decreto 442 de 2023, Decreto 780 de 2016, el Decreto 441 de 2022, la Resolución 3100 de 2019 (con sus modificaciones), la Resolución 2284 de 2023 y la reglamentación DIAN vigente en materia de interoperabilidad de factura electrónica y RIPS y Circular Externa 042 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION). **FACTURAS ELECTRÓNICAS:** Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia IT.

CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 7, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a continuación se relaciona así:

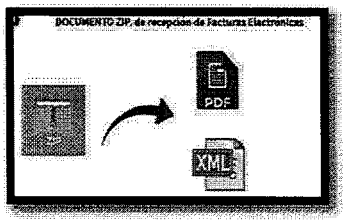
RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud
NIT No.: 900.407.224-6
DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 (Regional de Aseguramiento en Salud)

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura NOTA O OBSERVACIONES la entidad debe digitar los siguiente: # luego el código de identificación de la entidad PCI a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con #, debidamente separados por punto y coma sin espacios, ejemplo Adjunto:

Ejemplo(16-01-02-042;Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

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

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



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

16-01-02-054;85-7-20033-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No 7.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS. Una vez radicadas y validadas por el grupo de auditoría de cuentas médicas, el funcionario de la ventanilla

única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes ante la oficina de central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 2: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

PARÁGRAFO 3: La Ley 1437 de 18 de enero de 2011, que en su CAPÍTULO VII Establece el Silencio administrativo, Artículo 84 Silencio Positivo; en consecuencia, y acorde al Decreto 441 del 2022 y la Resolución 2284 del 2023 anexo técnico N°3, circular externa No 21 del 2024 y el artículo 57 de la ley 1438 del 2011 establece: El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En caso de no presentar impugnaciones a la misma se entenderá que estas son aceptadas.

ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.
El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.
Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.
El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

PARÁGRAFO 2: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o

	justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **NOTA:** Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura: • Historia clínica • Autorizaciones • RIPS • Comprobante de recibido del usuario. • Orden de servicio. • Documentos de identidad **REQUISITOS PARA EL PAGO** Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada. El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7, cumpliendo con los siguientes requisitos: ✓ Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN. ✓ Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. ✓ Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. ✓ Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación. ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. ✓ Dar aplicabilidad a la Resolución 1962 del 23 de septiembre de 2025 de acuerdo con el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial - SIIFA con el fin de adelantar el trámite de facturación y generar el Código Único de Contratación. ✓ Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada. **PLATAFORMA SECOP II**: El oferente deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a) Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b) Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.

c) Cuando el proponente o alguno de sus integrantes en caso de oferentes plurales, **incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad** para contratar, según lo dispuesto en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y demás normas que regulan la materia.
d) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan con la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo habilitante.
e) Cuando el objeto social del oferente, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.
f) Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación de acuerdo con la Ley.
g) Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.
h) Cuando el valor ofertado supere el precio techo unitario.
i) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y la justificación presentada por el oferente no sea válida para la entidad. (De acuerdo a lo establecido Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente).
j) Cuando la **propuesta siendo total haya sido presentada en forma parcial**, incompleta, alternativa o subordinada al cumplimiento de cualquier condición
k) La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en el cronograma del proceso.
l) Cuando el oferente adicione, cambie o modifique la descripción del ítem, unidad de medida y cantidades de la oferta económica.
m) Cuando la propuesta sea presentada en día y/u hora **posterior al cierre establecido en el cronograma** del proceso
n) Cuando el proponente no haya tenido en cuenta en su propuesta las modificaciones a la invitación que mediante adendas haya realizado la Entidad.
o) Cuando un proponente oferte en la presente contratación, y tenga intereses patrimoniales en una persona jurídica que haga las veces de proponente. (es decir, el mismo representante legal en dos o más empresas que presentaron oferta)
p) Cuando un Consorcio o Unión temporal no se constituya en los términos previstos por el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
q) La propuesta debe ser presentada de manera exclusiva a través de la plataforma transaccional SECOP II, en caso de presentarse por otro medio la misma será rechazada (salvo lo dispuesto en caso de indisponibilidad del SECOP II, de acuerdo con la guía publicada por Colombia Compra Eficiente).
r) Cuando la oferta se registre en el SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente.
s) Cuando los proponentes presenten su propuesta y la figura jurídica (persona natural y/o jurídica; consorcio, unión temporal), no corresponda al perfil registrado en la plataforma SECOP II - proponente singular – proponente plural.
t) Las demás contempladas en la Ley

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes

	en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta más económica y que cumpla con las condiciones técnicas, jurídicas y económicas establecidas en la presente invitación. el Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2, modifico por el Decreto 1860 de 2021. Es de anotar que la adjudicación se realizará por **EL VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO** asignado para el presente proceso, el porcentaje de descuento afectará únicamente el valor unitario de cada uno de los ítems establecidos en el presente proceso. Los precios o tarifas pactadas deberán conservarse por parte del oferente durante todo el tiempo de la vigencia del contrato y hasta su liquidación. En el caso que se presente una sola oferta, se podrá adjudicar el contrato cuando ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos (técnicos, económicos y jurídicos) siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.1.2.2.6, modificado por el Decreto 18660 de 2021 y el numeral 8, Numeral 2.2.5.4 Procedimiento" de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se complementa el manual de contratación de la Policía Nacional. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la Entidad y del supervisor o interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta de aceptación en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II. La adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado, el porcentaje de descuento afectará únicamente el valor unitario de cada uno de los ítems establecidos en el presente proceso.
Indisponibilidad	Una indisponibilidad es aquella que afecta la presentación de las ofertas; la presentación de manifestaciones de interés; la elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II; o, la realización de una subasta, cuando la indisponibilidad se presenta dentro de las cuatro (4) últimas horas previstas para el evento correspondiente o durante la realización de una subasta. Los Certificados de Indisponibilidad son publicados en la página web de Colombia Compra Eficiente en un plazo máximo de 24 horas en https://www.colombiacompragov.co/soporte **INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** En caso de que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la Mesa de Servicio de Colombia Compra Eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II. Los teléfonos de la Mesa de Servicio son: (1)7456788 en Bogotá y 01800 520808 ara el resto del país. Envíe antes de la hora límite para presentar ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación; el número de proceso; y, el nombre del usuario en la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta El correo de la Entidad Estatal debe ser el indicado para

	el efecto en los Documentos del Proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal. Si Colombia Compra Eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP dentro de las 24 horas siguientes al cierre del Proceso de Contratación, puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre. Cualquier persona puede solicitar a la Entidad Estatal el rechazo de ofertas externas publicadas por la Entidad Estatal que no hayan aplicado el procedimiento aquí indicado; o enviadas por correo electrónico de Proveedores que no se hayan inscrito previamente al Proceso de Contratación. Ante una imposible indisponibilidad por falla general o particular es importante que tanto entidades compradoras como proveedores estén atentos a los medios de comunicación de Colombia Compra Eficiente. Cuando previo a la fecha y hora para presentar requisitos habilitantes, no se encuentre disponible la plataforma SECOP II, el Interesado deberá manifestar dicha novedad al correo electrónico de la entidad **CORREO DE LA UNIDAD** demet.rase7-con@policia.gov.co. **Nota:** En caso de presentarse problemas de conectividad con la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de las ofertas, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente: ➢ Tomar pantallazos, fotografías o captura de pantalla donde se evidencie fecha, hora y mensaje de error o inconveniente con la plataforma, y deberá enviar un mensaje al correo electrónico demet.rases-co@policia.gov.co, manifestando esta situación. ***Debe hacerlo estrictamente antes de la fecha de cierre. De lo contrario su oferta no será tenida en cuenta.*** ➢ Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – SECOP II a través de sus canales de comunicación y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad. Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II publicado en la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medíos de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17, del presente Decreto o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. El Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.4.2.17nos habla de los factores de desempate, plasmando así el procedimiento que se debe llevar a cabo en caso de que dos o más propuestas se encuentren en empate. Se ha llegado a presentar que, aunque se utilicen estos factores se continúa persistiendo el empate, por tal motivo el numeral doce (12) del mismo artículo nos habla de lo siguiente: *«Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto en los pliegos de condiciones del Proceso de Contratación.»* De acuerdo a lo anterior, las Entidades son autónomas de fijar en el proceso, un método aleatorio que decida la adjudicación de un proceso. Si persiste el empate, La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, utilizará el método de BALOTAS, para la selección se realizará por un sorteo que se efectuará entre los proponentes empatados, el cual se realizará en reunión virtual y a través del sistema de balotas, el cual se desarrollará de la siguiente manera:

	1. Se leerá en voz alta las Ofertas que resultaron empatadas 2. Se pondrá a girar la balotera para que le asigne a cada Oferta empatada el número por medio del cual participará en el sorteo. 3. Una vez terminada la asignación de los números de participación, se introducirán en la balotera únicamente las balotas con los números asignados a las Ofertas empatadas. 4. Se procederá a girar la balotera y se sacará una (1) balota, la que corresponderá al oferente seleccionado.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las Contenidas en el Formato Estimación, Tipificación, Asignación de Riesgos y Determinación de Garantías
Perfil y Calidad de los Proponentes	Podrán participar en el presente proceso de selección las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras que cuenten con domicilio, sucursal o representación en Colombia, según corresponda, que tengan capacidad jurídica para presentar oferta y ejecutar el objeto contractual, individualmente o mediante la conformación de consorcios o uniones temporales, de conformidad con el Artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y las demás normas aplicables. Los participantes deberán acreditar el cumplimiento de los requisitos jurídicos, técnicos, financieros y de experiencia expresamente establecidos en la invitación pública, así como las condiciones de inscripción y habilitación exigibles para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, conforme a la Resolución 3100 de 2019, sus modificaciones, incluida la Resolución 544 de 2023 y la Resolución 465 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 678 de 2022 y las demás disposiciones que las adicionen, modifiquen o sustituyan. Las micro, pequeñas y medianas empresas podrán participar en el proceso siempre que cumplan los requisitos previstos en la invitación pública y en la normativa vigente. La eventual limitación de la convocatoria a MIPYMES se efectuará únicamente cuando se acrediten las condiciones y se cumpla el procedimiento previsto en las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a la modalidad de selección de mínima cuantía, en particular las contenidas en el Decreto 1082 de 2015 y sus modificaciones. La participación o limitación a MIPYMES no eximirá a los proponentes del cumplimiento de los requisitos sanitarios, jurídicos y técnicos exigibles para ejecutar el objeto contractual

2. CONVOCATORIA PARA LIMITAR A MIPYMES

De conformidad con lo dispuesto en los numerales 3 y 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 (Modificado por el Decreto 1860 de 2021), y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (2) Mipymes, dentro del término fijado en el cronograma del proceso contractual o en su defecto durante el mismo término establecido para formular observaciones a la invitación pública.

Por lo anterior se convoca a las Mipymes interesadas para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.2. al 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 (Modificado por el Decreto 1860 de 2020), realicen su solicitud de limitar la presente convocatoria a Mipymes, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en el citado artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, así:

(...)

"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.4. Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas. La Mipyme colombianas deben acreditar que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley de la siguiente manera:
1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

(...)

Igualmente, para que las Mipymes puedan participar en las convocatorias limitadas, deberán acreditar como mínimo un (01) año de existencia.

Tratándose de personas jurídicas, las solicitudes solo las podrán realizar Mipyme, cuyo objeto social les permita ejecutar el contrato relacionado con el proceso contractual.

Las cooperativas y demás entidades de economía solidaria, siempre que tengan la calidad de Mípyme, podrán solicitar y participar en las convocatorias limitadas en las mismas condiciones dispuestas en el presente artículo.

Por lo tanto, de conformidad con del cronograma del proceso, la Entidad Estatal procederá a publicar un aviso precisando si el proceso efectivamente se limita a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.

3. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- **ESPECIFICACIONES JURIDICAS**

  - ✓ Carta de presentación de la oferta firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
  - ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva actualizada, no superior a (30) días y que el establecimiento esté inscrito en la cámara de comercio y que se encuentre renovado según la normatividad y que su actividad comercial registrada deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar. **Las personas liberales** de conformidad con el Numeral 5 del artículo 23 del código de comercio, acreditarán su condición mediante documento de identificación y tarjeta profesional, matrícula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.
  - ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente
  - ✓ Aportar certificado de la situación militar definida (El Artículo 42 de la Ley 1861 de 2017).
  - ✓ El oferente adjuntara el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, de la sociedad comercial y del representante legal.
  - ✓ El oferente adjuntara el certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal cuando se trate de personas jurídicas.
  - ✓ El oferente adjuntara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la sociedad comercial y del representante legal.
  - ✓ El oferente adjuntara el certificado de su representante legal cuando se trate de personas jurídicas el Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional.
  - ✓ El oferente adjuntara el certificado de los Antecedente de Delitos Sexuales–PN y/o Representante Legal
  - ✓ El oferente adjuntara el certificado del REDAM | Registro de Deudores Alimentarios Morosos

- ✓ El oferente deberá presentar certificado declaración de Inhabilidades e Incompatibilidades de no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993. Con la firma de la propuesta, la persona natural o el representante legal de la sociedad oferente, afirma bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en las mencionadas inhabilidades e incompatibilidades.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal cuando el oferente este obligado a tenerlo de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de: Documento de identificación, Tarjeta profesional y Antecedentes de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal.
- ✓ Compromiso anticorrupción, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)
- ✓ Formulario Acuerdo de Confidencialidad.

- **ESPECIFICACIONES ECONOMICAS**

  - ✓ Certificación bancaria vigente, no superior a un (1) mes
  - ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Formato a Terceros)
  - ✓ Diligenciamiento de la propuesta económica.
  - ✓ Sostenibilidad de precios.
  - ✓ Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario con fecha de impresión menor a un mes.
  - ✓ Origen licito de los recursos.
  - ✓ Integridad de precios.

- **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

  - ✓ Diligenciamiento del Anexo 2 Condiciones Técnicas (anexa documentación si así la requiere)
  - ✓ Certificaciones de Experiencia del Proponente
  - ✓ Certificación que acredita Capacidad Operativa
  - ✓ Si se solicitan los requisitos en relación con la seguridad y salud en el trabajo por favor incluir los documentos que se deben presentar con la oferta
  - ✓ Sistema de Gestión Ambiental.
  - ✓ Demas formatos, anexos y formularios establecidos.

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II Fecha: Según establecido en SECOP II Hora: Según establecido en SECOP II
Observaciones a la invitación	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente- SECOP II **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II Los interesados pueden hacer observaciones al proyecto de pliego de condiciones a partir de la fecha de publicación de los mismos y durante el término establecido en la plataforma SECOP II, dichas solicitudes deberán formularse **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE** en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso. Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada con la publicación de los Pliegos de Condiciones Definitivos. La información sobre preguntas y respuestas serán de carácter público y estarán visibles en el expediente electrónico del proceso de la página web de

	Colombia Compra Eficiente — SECOP II (salvo la información de carácter reservado por solicitud de quien la emite) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA:** No se resolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal. Sólo serán tenidas en cuenta en el proceso de contratación, la información u observación recibida en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II.
Plazo para manifestación de interés de limitar la convocatoria a Mipymes	**LUGAR:** Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II Fecha: Según establecido en SECOP II Hora: Según establecido en SECOP II
Respuesta a las observaciones a la invitación	**LUGAR:** Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II Fecha: Según establecido en SECOP II Hora: Según establecido en SECOP II
Publicación del aviso de limitación a Mipymes o si podrá participar cualquier interesado	**LUGAR:** Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II Fecha: Según establecido en SECOP II Hora: Según establecido en SECOP II
Plazo máximo para expedir adendas	**LUGAR:** Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II Fecha: Según establecido en SECOP II Hora: Según establecido en SECOP II
Presentación de Ofertas	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II **NOTA:** La no entrega de la oferta en el lugar o la hora indicados, es motivo de rechazo de la misma, se recomienda consultar la Guía de Indisponibilidad de la página web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II. **NOTA: PARA EL CASO DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES, DEBE CREAR LA CUENTA DE LA UNIÓN TEMPORAL O EL CONSORCIO A TRAVÉS DEL SECOP II Y PRESENTAR LA OFERTA DESDE ESA CUENTA. NO SERÁN TENIDAS EN CUENTA LAS OFERTAS DE UN PROPONENTE PLURAL PRESENTADAS DESDE LA CUENTA DE UNO DE LOS INTEGRANTES DE DICHO PROPONENTE PLURAL.**
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes.	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II
Plazo para presentar documentos subsanables y/o aclaraciones	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II En dicho período, se podrá solicitar a las entidades la aclaración de sus propuestas o la presentación de los documentos que conduzcan a lo establecido en los pliegos de condiciones. Cuando a juicio de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, el plazo para la verificación y evaluación de las propuestas, no permita concluir el proceso de selección, ésta podrá prorrogarlo.
Respuesta a las Observaciones y Publicación Evaluación Final.	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II
Aceptación de oferta.	**LUGAR:** Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II Fecha: Según establecido en SECOP II Hora: Según establecido en SECOP II

Indisponibilidad de SECOP II	En caso de que se presente alguna falla general o particular dentro de las cuatro (4) horas calendario previas al evento de manifestación de interés, presentación de ofertas, presentación de observaciones o subsanaciones; que no le permita hacer la acción, debe informar a la Entidad a través de un correo electrónico al email: demet.rase7-con@policia.gov.cocon la siguiente información (a. el número de Proceso; b. nombre del usuario en la plataforma c. nombre de la cuenta del proponente que quiere enviar la observación; d. el NIT o cédula del Proveedor) e informar a Colombia Compra Eficiente, creando un caso, a través de su página web. Recuerde que debe remitir la respuesta al caso dentro de las 16 horas hábiles siguientes, con esto la Entidad podrá activar el procedimiento de indisponibilidad dispuesto por la Agencia en el siguiente link: https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii/indisponibilidad-en-el-secop-ii.
Registro presupuestal condiciones para perfeccionamiento ejecución	**Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente — SECOP II **Fecha:** según cronograma SECOP II **Hora:** según cronograma SECOP II
Entrega de las garantías de ejecución del contrato	**LUGAR:** Plataforma Colombia Compra eficiente SECOP II Fecha: Según establecido en SECOP II Hora: Según establecido en SECOP II

NOTA 1: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, ésta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.
NOTA 2: Las observaciones allegadas de forma extemporánea serán atendidas conforme a las disposiciones legales referidas al derecho de petición y antes de la adjudicación del presente proceso, sin embargo, se reitera que los términos en materia de contratación son perentorios y preclusivos por mandato expreso de la ley, tal y como lo consagra el artículo 25 de la Ley 80 de 1993: *"(...) En las normas de selección y en la invitación pública para la escogencia de contratistas, se cumplirán y establecerán los procedimientos y etapas estrictamente necesarios para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable. Para este propósito, se señalarán términos preclusivos y perentorios para las diferentes etapas de la selección y las autoridades darán impulso oficioso a las actuaciones"*.
NOTA 3: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará mediante ADENDA.
NOTA 4: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la Regional de Aseguramiento en salud No.7, así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de adendas, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015.

5. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud No 7 o de la Unidad Prestadora de Salud Meta quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del Artículo 26 de la Ley 80 del 1993, los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la Resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informe sobre la gestión mensualmente, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física mensualmente (30) días calendario una vez se dé carta de inicio y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. Del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...) Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto

obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor, que prueben la ejecución del contrato (...)". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II y simultáneamente dicho cargue deberá realizarse en el módulo de contratación estatal MCT "Sistema de información Módulo de contratación", con plazo máximo tres (03) días después de emitido dicho informe; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCILAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.
Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

- Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.
- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

I.) **Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;

II.) **Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.

III.) **Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio;

IV.) **Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

V.) Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.

6. INVITACIÓN A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS Y ENTES DE CONTROL DEL ESTADO

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso 3° del artículo 66 de la Ley 80 de 1993 la Entidad Contratante invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer control social al contrato objeto del presente proceso, en cualquiera de sus fases o etapas, a que presenten las recomendaciones que consideren convenientes, intervengan en las audiencias y a que consulten los Documentos del Proceso en https://www.colombiacompra.gov.co, De acuerdo con la ley 850 del 2003, las veedurías pueden conformar los diferentes comités (técnicos, financieros y sociales entre otros) para poder ejercer su función. Una vez conformada la veeduría con los parámetros de la ley, desarrollarán su actividad en comunicación con la interventoría del proyecto.

Igualmente se invita a los distintos entes de control del Estado, a acompañar el desarrollo de las diferentes etapas de los procesos de selección en virtud de las competencias que la Ley les ha asignado.

La presente invitación se emite y publica,

Atentamente,

Mayor **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7

Elaboro: CPS María Camila Cock Martínez, Analista de Contratos RASES No.7 Apoyo

Reviso: TE. Juan Danilo García Caicedo/ Jefe Grupo Contratos.

Reviso: CT. Sergio Andrés Ruiz Hidalgo/ Jefe Área Logística y Financiera

Revisó: CPS. Evelyne Alexandra Benitez Gutiérrez/ Abogada de Contratos

Fecha de Elaboración: 05/11/2026

Ubicación: \\dsclipi-contra7\COMPARTIDARASES7\5. CARPETA 2026\1. PROCESOS RASES N 7\MINIMA CUANTIA

ANEXO No 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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.

PROPONENTE Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal ., Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna CUMPLE SI O NO, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

c. El proponente deberá presentar en el SECOP II, junto con la oferta la información y/o documentos que más adelante se relacionan, así:

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio:** Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al ochenta por ciento (80%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas, privadas o personas con profesiones liberales, para lo cual las certificaciones deberán contener: ✓ Nombre o razón social de contratante. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Objeto del contrato. ✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inicio del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Valor del contrato. En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta de terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, la **Regional de Aseguramiento en Salud No.7** tomara para efectos de verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del consorcio o de la Unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato. Además, debe tenerse en cuenta que: -No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. -No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia. -No se tendrán en cuenta contratos en ejecución.		

	-No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. **Justificación:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo. **NOTA 1:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la **Regional de Aseguramiento en Salud No.7**, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar oficio donde mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la **Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.** **NOTA 2:** Para emprendimientos y empresas de mujeres la suma deberá superar el sesenta (60%) del presupuesto asignado al presente proceso		
2	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. 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 2.1. ➢ **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:** 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.		
3	**CAPACIDAD OPERATIVA**: El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** suscrito por el Representante Legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta. Igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta debiendo anexar suficiente material fotográfico donde se evidencie lo certificado, debiendo cumplir con las siguientes condiciones. • Debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." • Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. • **DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN** El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención será la disponibilidad de agenda determinada por contratista. • Debe contar con instalaciones y equipos que cumplan con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (Procedimientos y tomas de exámenes). • Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. • Cumplir con la Resolución 465 de 2025, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modifica la Resolución 3100 de 2019."Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación		

	de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". • Cumplir con **ATRIBUTOS DE CALIDAD** enmarcados en el Decreto 780 del 2016, relacionados con oportunidad, pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.		
4	**Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.** El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 465 de 2025, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modifica la Resolución 3100 de 2019, el cual deberá estar vigente. De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud del Departamento del Casanare para cada servicio ofertado los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar. **CODIGO** | **SERVICIO** 706 | LABORATORIO CLÍNICO 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		
5	Recurso humano: El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** suscrito por el Representante Legal de la entidad, que cuenta con el recurso humano, así: **ITEM** | **PERFIL** | **CANTIDAD** 1 | Bacteriólogos | 2 2 | Auxiliares de Laboratorio Clínico | 2 **Nota 1:** Motivo por el cual el oferente deberá presentar las hojas de vida y soportes del personal vinculado al proyecto; la verificación del personal calificado se realizará una vez adjudicado el contrato, por consiguiente, hará llegar en un tiempo máximo de tres (3) días hábiles, las cuales serán verificadas por el supervisor del contrato, según **Concepto C – 342 de 2020 del junio 9 de 2020, la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente,** con la siguiente información: ➢ Cedula ➢ Diploma y/o acta de grado ➢ Registro RETHUS ➢ Certificación de experiencia mínimo de un año de cada uno del recurso humano ofertando. ➢ Documento que soporte la vinculación del personal con el oferente. ➢ Copia de curso soporte vital básico. ➢ Copia curso de violencia sexual ➢ Capacitación en atención domiciliaria **Nota 2:** El oferente deberá prever la totalidad de personal con el fin de cumplir con la prestación, que se requiera (durante el horario de atención establecidos) **Nota 3:** El contratista se compromete a cubrir el servicio en caso de que se requiera con más personal de las mismas características, sin que implique costo adicional para la institución policial. **Nota 4:** El contratista se compromete a cubrir el servicio en caso de que se requiera con más personal de las mismas características, sin que implique costo adicional para la institución policial.		
6	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad,		

	continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional.		
7	El **OFERENTE** debe permitir el acceso de los Auditores de la Policía Nacional, con el fin de establecer una verificación exhaustiva y minuciosa con relación a las siguientes variables (servicio prestado, listado de pacientes atendidos, diagnósticos concurridos, adecuación de la sala de procedimientos, comportamiento de la utilización del servicio, adecuación de volumen), para el cumplimiento de manera integral del futuro contrato.		
8	El **OFERENTE** debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto Número 780 del 2016 *"Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*.		
9	El **OFERENTE** dará cumplimiento al Decreto Número 441 del 28 de marzo de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"*, con relación a las glosas consideradas por el Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.		
10	Disponibilidad para la atención: Se requiere que las entidades de salud oferentes, certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios: • Lunes a viernes de 07:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 18:00 horas. • Sábado de 07:00 horas hasta las 12:00 horas.		
11	**INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**: **1.)** El contratista deberá enviar mensualmente al supervisor del contrato o quien haga sus veces informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes e igualmente deberá Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50, 75 y 90 % ejecutado. **2.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización del Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. **3.)** Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para 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 las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto. **OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN ACESA) INFORMACIÓN,** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes, Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
12	**MANUALES:** El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios.		

	SÍ, el proponente, es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. **(ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II)**		
13	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, incluyendo "LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE", dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.		
14	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
15	Los oferentes deberán certificar por escrito, que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A (Anexar Certificación).		
16	El oferente deberá diligenciar la declaración de inhabilidades e incompatibilidades firmado por el representante legal de la entidad.		
17	El contratista deberá presentar en medio magnético la relación de los servicios ofertados, identificados con los CUPS, con el respectivo valor según tarifa y/o precio ofertado.		
18	El contratista se obliga a sostener los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones.		
19	El oferente deberá diligenciar el anexo *SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO*, firmado por el representante legal de la entidad.		
20	El oferente deberá diligenciar el anexo *SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL* firmado por el representante legal de la entidad.		
21	Cumplir con la nueva legislación ambiental en Colombia y cumplir con los principios del sistema de gestión ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58°, 80° y 95° ley 23 de 1973, decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993, ley 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y documento CONPES 2834 de 1996; es obligación del contratista que cualquier infracción de carácter 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 su responsabilidad. **CLAUSULA AMBIENTAL:** Dentro de las obligaciones del contratista deberá diligenciar el ANEXO: • Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar. • Indicar que 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, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la		

	periodicidad con que se debe presentar informes. • La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros. • En los casos de tener personal bajo su 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. • Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.		
22	El oferente realizará un control del valor de la ejecución del contrato, por lo cual no se puede exceder el valor contratado, en caso de que se exceda estos valores, no serán cancelados por el contratante.		
23	**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 al cual allegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros: en tal virtud, adoptara 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 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.		
24	**Cláusula de confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial: a. aquellas 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 está sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.		
25	**Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatara los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que le sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 del 2012 y de la ley 1712 del 2004, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de los cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución N° 08310 del 2016, por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la Policía Nacional.		
26	Presentar los Indicadores de calidad e indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (materno perinatal, salud mental, infancia y adolescencia y de cáncer) según la resolución 3280 de 2018 (por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación), para hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes con periodicidad semestral.		
27	Dar cumplimiento a la resolución 3280 de 2018 en la aplicación e implementación de los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de igual forma contribuir de forma proactiva a las diferentes actividades conceptos, apoyo y/o requerimientos del modelo de atención integral en SALUD-MATIS, así como el acatamiento de la diferente normatividad basada en el marco y cumplimiento de los principios, objetos y elementos estratégicos descrito en el acuerdo 070 del 08/08/2019 y la resolución 0144 del 01/03/2022.		
28	Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) permitirán realizar la visita de la auditoria de la Regional de Aseguramiento en Salud con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS.		

29	Las EAPB deberán cumplir con la atención a la población con enfoque diferencial del subsistema de salud de la Policía Nacional permitiendo un fácil acceso a los servicios prestados de conformidad con los modelos de atención establecidos para tal fin.		
30	**OBLIGACIÓN DE REPORTE DETALLADO NOMINAL Y GESTIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD.** *OBLIGACIÓN INTEGRAL: EL CONTRATISTA, en su calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), en cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018, se obliga de manera irrevocable a entregar a EL CONTRATANTE el Reporte Detallado de Datos Nominales de las atenciones realizadas por curso de vida de la ejecución de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) incluyendo las intervenciones de protección específica y detección temprana (tamizajes de agudeza visual, auditiva, riesgo cardiovascular, entre otras.). Y su cumplimiento no es discrecional, sino que se fundamenta en la articulación de acciones para la gestión integral del riesgo en salud (Ley 1438 de 2011).* ***PARÁGRAFO PRIMERO** – CARÁCTER INEXE CUSABLE: EL CONTRATISTA acepta que la inexistencia de un sistema de información propio o dificultades técnicas internas no lo eximen de la obligación de entrega del reporte nominal.* ***PARÁGRAFO SEGUNDO** – PLAZO Y MEDIO DE ENVÍO: El reporte deberá remitirse dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, al correo electrónico institucional: demet.rase7-gdr@policia.gov.co.*		
31	**COORDINADOR:** El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato. **Nota 1:** El contratista se compromete a cubrir el servicio en caso de que se requiera con más personal de las mismas características, sin que implique costo adicional para la institución policial. **Nota 2:** El proponente deberá certificar que durante la ejecución del contrato como mínimo el personal de auxiliares de enfermería estará vinculado laboralmente al proponente. Por lo cual se compromete a presentar junto a la cuenta de cobro, la planilla de pago de la seguridad social y parafiscales en la cual se evidencie que se encuentran vinculados como empleados del proponente los auxiliares de enfermería que prestan los servicios objeto del presente contrato Deberá diligenciar la con la siguiente información: **Nombres y apellidos:** Diligenciar el nombre completo **Cargo:** Diligenciar el cargo **Numero celular:** Diligenciar el numero **Correo electrónico:** Diligenciar correo electrónico de notificaciones		
32	El oferente deberá anexar en formato Excel sin bloqueo, el listado de clasificación única de procedimientos en salud (**CUPS**) con el valor de cada uno de los servicios ofertados, el cual deberá corresponder a los valores con el porcentaje ofertado, con el fin de ingresarlos al aplicativo **GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB)** de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así : **No** | **CÓDIGO CUPS** | **DESCRIPCIÓN** | **VALOR PACTADO**		
33	**SARLAFT – PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA. EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que: Los recursos, bienes y activos relacionados con el presente contrato provienen de actividades lícitas; No participa, ni ha participado en actividades relacionadas con lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción o delitos conexos; Ni él, ni sus representantes,		

	beneficiarios finales o personas vinculadas aparecen reportados en listas restrictivas nacionales o internacionales, incluyendo la Lista OFAC (conocida como Lista Clinton), listas de sanciones del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas u otras listas vinculantes o utilizadas para prevención del riesgo; e obliga a suministrar información veraz, completa y actualizada cuando sea requerida por EL CONTRATANTE; Autoriza la consulta y verificación de información en bases de datos, centrales de información y listas restrictivas El incumplimiento de esta obligación facultará a **EL CONTRATANTE** para terminar unilateralmente el contrato, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.		

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA		
2	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
3	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO		
4	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO		
5	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO		
6	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS		
7	903102	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS		
8	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS		
9	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS		
10	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO		
11	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA		
12	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO		
13	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO		
14	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS		
15	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO		
16	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO		
17	908347	ACIDO LACTICO CURVA POST GLUCOSA		
18	908348	ACIDO LACTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUEMICO		
19	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]		
20	903202	FENILALANINA CUALITATIVA		
21	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
22	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		
23	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
24	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
25	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO		
26	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS		
27	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES		
28	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO		
29	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO		
30	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS		
31	901201	Actinomyces CULTIVO		
32	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]		
33	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
34	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
35	906301	Adenovirus ANTIGENO		
36	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
37	906902	AGLUTININAS AL CALOR		
38	906901	AGLUTININAS AL FRIO		
39	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA		
40	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS		
41	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
42	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO		
43	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO		
44	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO		
45	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO		

46	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
47	903402	ALDOLASA		
48	904801	ALDOSTERONA		
49	904802	ALDOSTERONA EN ORINA		
50	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA		
51	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE		
52	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL		
53	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA		
54	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
55	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD		
56	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO		
57	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL		
58	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS		
59	903611	ALUMINIO EN SUERO		
60	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO		
61	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS		
62	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
63	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS		
64	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS		
65	903602	AMONIO		
66	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA		
67	904501	ANDROSTENEDIONA		
68	904512	ANDROSTERONA		
69	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO		
70	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
71	904001	ANGIOTENSINA II		
72	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
73	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO		
74	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL		
75	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO Incluye: Pruebas confirmatorias		
76	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
77	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
78	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
79	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
80	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
81	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
82	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
83	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
84	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO		
85	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
86	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
87	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO		
88	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA		
89	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
90	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO		
91	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
92	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		
93	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO		
94	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
95	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
96	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
97	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
98	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
99	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
100	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1		
101	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
102	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		

103	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
104	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA		
105	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL		
106	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA		
107	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA		
108	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA		
109	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO		
110	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL		
111	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO		
112	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
113	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA		
114	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
115	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
116	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
117	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
118	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
119	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO		
120	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
121	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
122	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
123	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
124	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
125	903006	CAROTENOS		
126	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE		
127	903003	BICARBONATO		
128	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
129	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO		
130	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
131	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
132	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
133	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
134	906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
135	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
136	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
137	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO		
138	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
139	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO		
140	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
141	903054	C-TELOPEPTIDO		
142	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
143	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO		
144	903603	CALCIO AUTOMATIZADO		
145	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		
146	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL		
147	903604	CALCIO IONICO		
148	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
149	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		
150	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		
151	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
152	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
153	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
154	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
155	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
156	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
157	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
158	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
159	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO		
160	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO		
161	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
162	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		
163	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA		
164	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA		
165	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

166	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
167	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
168	908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECIFICO)		
169	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]		
170	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL		
171	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS		
172	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H		
173	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA		
174	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H		
175	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA		
176	902101	CELULAS L.E.		
177	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
178	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
179	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA		
180	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA		
181	904804	CETOESTEROIDES 17		
182	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
183	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
184	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
185	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
186	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
187	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
188	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
189	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
190	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
191	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL		
192	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO		
193	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
194	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
195	908314	CISTINA CUANTITATIVA		
196	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
197	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
198	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL		
199	908862	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
200	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO		
201	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
202	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS		
203	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
204	903813	CLORO		
205	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS		
206	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL		
207	905307	CLORPROMAZINA		
208	905727	DROGAS DE ABUSO		
209	901502	Clostridium TOXINA		
210	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
211	906111	Coccidioides ANTICUERPOS		
212	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
213	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
214	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
215	903818	COLESTEROL TOTAL		
216	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]		
217	903420	COLINESTERASA SERICA		
218	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		
219	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA		
220	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
221	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA		
222	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA		
223	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
224	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA		

225	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA		
226	901110	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA		
227	906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
228	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO		
229	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO		
230	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO		
231	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO		
232	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
233	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA		
234	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO		
235	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO		
236	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA		
237	901206	COPROCULTIVO		
238	907002	COPROLOGICO		
239	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION		
240	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS		
241	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
242	907004	COPROSCOPICO		
243	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS		
244	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)		
245	904812	CORTISOL AM		
246	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS		
247	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS		
248	904813	CORTISOL PM		
249	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS		
250	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA		
251	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO		
252	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA		
253	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA		
254	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		
255	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS		
256	903822	CREATINA		
257	903823	CREATININA DEPURACION		
258	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
259	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
260	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
261	906917	CRIOGLOBULINAS		
262	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
263	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO		
264	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO		
265	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		
266	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA		
267	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
268	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		
269	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)		
270	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA		
271	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA		
272	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA		
273	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		
274	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA		
275	901219	CULTIVO PARA VIRUS		
276	903302	CURVA DE LACTOSA		
277	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA		
278	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA		
279	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G		
280	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		
281	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES		
282	904810	DEOXICORTISOL 11		

283	903011	DEOXIPIRIDINOLINA		
284	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA		
285	903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
286	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS		
287	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
288	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO		
289	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO		
290	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO		
291	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO		
292	904605	DIHIDROTESTOSTERONA		
293	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)		
294	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)		
295	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO		
296	902105	DIMERO D MANUAL		
297	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL		
298	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION		
299	906110	Echinococcus ANTICUERPOS		
300	904720	ELASTASA PANCREATICA		
301	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
302	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
303	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
304	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
305	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
306	906113	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
307	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA		
308	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
309	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
310	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
311	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
312	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL		
313	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
314	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
315	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
316	902106	ERITROPOYETINA		
317	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
318	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
319	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION		
320	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO		
321	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
322	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
323	907201	ESPERMOGRAMA BASICO		
324	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO		
325	907015	ESTEATOCRITO ACIDO		
326	904503	ESTRADIOL		
327	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA		
328	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO		
329	904504	ESTRIOL		
330	904505	ESTRIOL LIBRE		
331	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)		
332	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
333	908419	ESTUDIOS GENETICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECIFICO)		
334	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]		
335	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)		
336	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)		
337	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA		

338	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
339	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A		
340	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
341	906421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
342	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION		
343	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND		
344	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]		
345	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
346	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]		
347	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
348	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
349	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]		
350	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]		
351	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION		
352	902020	FACTOR X [STUART PROWER]		
353	902021	FACTOR XI [PTA]		
354	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]		
355	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]		
356	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO		
357	905308	FENCICLIDINA		
358	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA		
359	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA		
360	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA		
361	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO		
362	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO		
363	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO		
364	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
365	903016	FERRITINA		
366	902024	FIBRINOGENO		
367	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
368	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA		
369	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA		
370	903830	FOSFATASA ACIDA		
371	903833	FOSFATASA ALCALINA		
372	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO		
373	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA		
374	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
375	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
376	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL		
377	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
378	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		
379	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO		
380	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS		
381	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)		
382	903425	FRUCTOSAMINA		
383	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
384	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA		
385	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD		
386	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		
387	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
388	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA		
389	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
390	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
391	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
392	906336	Giardia lamblia ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
393	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
394	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
395	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
396	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
397	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		
398	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA		
399	904701	GLUCAGON		
400	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD		

401	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA		
402	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA		
403	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
404	903840	GLUCOSA EN ORINA		
405	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
406	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
407	908322	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD		
408	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
409	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
410	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
411	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]		
412	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G		
413	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA		
414	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
415	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
416	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
417	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO		
418	902211	HEMATOCRITO		
419	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO		
420	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO		
421	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA		
422	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO		
423	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA		
424	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
425	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
426	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA		
427	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION		
428	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA		
429	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA		
430	902213	HEMOGLOBINA		
431	902110	HEMOGLOBINA A 2		
432	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA		
433	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA		
434	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
435	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
436	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA		
437	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL		
438	907102	HEMOGLOBINURIA		
439	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
440	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]		
441	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
442	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
443	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA		
444	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL		
445	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
446	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
447	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
448	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
449	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
450	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA		
451	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
452	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		
453	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
454	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL		
455	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA		

456	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
457	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL		
458	908833	Hepatitis C GENOTIPO		
459	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
460	908871	HEPATITIS C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
461	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
462	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
463	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
464	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
465	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
466	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
467	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
468	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
469	906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
470	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL		
471	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD		
472	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)		
473	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO		
474	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17		
475	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
476	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
477	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA		
478	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA		
479	903846	HIERRO TOTAL		
480	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
481	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)		
482	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)		
483	906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR		
484	906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)		
485	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
486	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
487	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27		
488	903022	HOMOCISTEINA		
489	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
490	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
491	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
492	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
493	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA		
494	904102	HORMONA ANTIDIURETICA		
495	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]		
496	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA		
497	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA		
498	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA		
499	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
500	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
501	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION		
502	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE		
503	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE		
504	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA		
505	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		
506	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA		
507	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA		
508	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
509	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
510	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES		
511	906321	Influenza ANTIGENO		
512	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M		
513	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G		

514	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M		
515	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
516	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII		
517	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]		
518	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO		
519	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO		
520	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO		
521	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
522	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO		
523	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
524	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO		
525	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO		
526	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
527	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO		
528	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO		
529	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
530	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
531	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)		
532	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)		
533	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA		
534	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
535	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
536	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
537	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
538	904705	INSULINA LIBRE		
539	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]		
540	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA		
541	911034	DETECCION DE ISOAGLUTININAS EN TUBO		
542	905406	KANAMICINA AUTOMATIZADO		
543	903024	LACTOGENO PLACENTARIO		
544	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
545	906322	Legionella spp ANTIGENO		
546	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
547	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
548	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO		
549	908876	Leishmania IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
550	901310	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA		
551	904006	LEPTINA		
552	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
553	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
554	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION		
555	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA		
556	906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
557	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)		
558	905002	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
559	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
560	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
561	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
562	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
563	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
564	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
565	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
566	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
567	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
568	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

569	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
570	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
571	903847	LIPASA		
572	903431	LIPOPROTEINA A		
573	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)		
574	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)		
575	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)		
576	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)		
577	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)		
578	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)		
579	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)		
580	905312	LITIO AUTOMATIZADO		
581	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS		
582	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL		
583	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
584	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
585	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO		
586	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
587	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
588	905735	METADONA MANUAL		
589	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA		
590	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS		
591	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL		
592	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS		
593	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
594	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION		
595	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
596	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		
597	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
598	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		
599	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
600	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
601	903030	MIOGLOBINA CARDIACA		
602	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO		
603	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
604	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
605	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL		
606	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS		
607	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO		
608	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
609	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS		
610	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
611	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
612	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
613	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION		
614	901315	Mycobacterium leprae DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO		
615	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
616	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		
617	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
618	901231	Mycoplasma CULTIVO		
619	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
620	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
621	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
622	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
623	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO		
624	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO		
625	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS		

626	903856	NITROGENO UREICO		
627	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
628	901234	Nocardia spp CULTIVO HONGOS		
629	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
630	903032	N-TELOPEPTIDO		
631	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		
632	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL		
633	903432	NUCLEOTIDASA 5		
634	905740	OPIACEOS MANUAL		
635	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO		
636	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO		
637	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA		
638	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA		
639	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO		
640	903035	OSTEOCALCINA		
641	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE		
642	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
643	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO		
644	907106	UROANALISIS		
645	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
646	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
647	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]		
648	904706	PEPTIDO C		
649	905745	PIRETRINAS MANUAL		
650	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO		
651	905748	PIRETROIDES MANUAL		
652	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO		
653	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA		
654	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD		
655	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO		
656	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
657	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
658	902029	PLASMINOGENO		
659	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
660	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO		
661	906257	Pneumocystis carinii ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
662	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
663	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
664	906240	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
665	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS		
666	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE		
667	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL		
668	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS		
669	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
670	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		
671	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL		
672	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
673	902030	PRECALICREINA		
674	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
675	905750	PRIMIDONA MANUAL		
676	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)		
677	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
678	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
679	904510	PROGESTERONA		
680	904707	PROINSULINA		
681	904108	PROLACTINA		
682	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)		
683	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION		
684	902032	PROPERDINA FACTOR B		
685	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO		
686	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
687	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO		

688	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		
689	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
690	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
691	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL		
692	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR		
693	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]		
694	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
695	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		
696	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE		
697	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL		
698	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]		
699	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C		
700	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		
701	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
702	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		
703	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
704	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
705	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA		
706	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		
707	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]		
708	860207	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]		
709	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA		
710	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
711	906451	QUERATINA ANTICUERPOS		
712	905753	QUININA SEMIAUTOMATIZADO		
713	907104	RECUENTO DE ADDIS		
714	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA		
715	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL		
716	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
717	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
718	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
719	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		
720	907105	RECUENTO HAMBURGUER		
721	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA		
722	904004	RENINA TOTAL		
723	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)		
724	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL		
725	906326	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
726	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
727	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
728	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO		
729	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO		
730	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
731	906245	Sarampion ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
732	906246	Sarampion ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
733	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO		
734	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G		
735	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA		
736	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
737	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS		
738	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA		
739	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
740	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
741	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL		
742	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
743	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]		
744	904708	SOMATOSTATINA		
745	901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION		
746	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)		
747	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
748	906331	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO		
749	902122	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA		

750	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS		
751	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
752	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO		
753	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO		
754	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO		
755	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
756	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
757	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
758	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
759	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
760	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION		
761	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS		
762	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
763	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO		
764	902048	TIEMPO DE TROMBINA		
765	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
766	904920	TIROGLOBULINA		
767	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS		
768	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO		
769	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS		
770	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
771	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL		
772	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
773	904921	TIROXINA LIBRE		
774	904922	TIROXINA TOTAL		
775	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO		
776	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
777	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
778	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
779	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
780	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
781	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
782	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
783	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
784	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA		
785	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA		
786	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
787	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
788	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
789	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
790	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
791	903868	TRIGLICERIDOS		
792	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL		
793	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
794	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)		
795	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
796	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA		
797	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
798	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		
799	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA		
800	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL		
801	860209	Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]		
802	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS		
803	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
804	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL		
805	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		
806	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
807	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)		
808	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO		
809	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
810	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

811	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL		
812	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO		
813	908865	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
814	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
815	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA		
816	906251	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
817	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G		
818	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M		
819	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO		
820	903701	VITAMINA A [RETINOL]		
821	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]		
822	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		
823	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]		
824	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]		
825	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]		
826	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]		
827	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		
828	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]		
829	903711	VITAMINA K		
830	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
831	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
832	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS		
833	903608	ZINC		
834	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory		
835	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
836	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
837	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
838	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION Incluye: AQUEL EN DETECCION DE ENFERMADES CUTANEAS COMO HERPES SIMPLE, ACANTALOSIS, AMPOLLOSAS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE PRUEBAS COMO TZANK U OTRAS.		
839	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]		
840	898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)		
841	898015	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		
842	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA		
843	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)		
844	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
845	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)		
846	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO		
847	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA		
848	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO		
849	906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
850	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION		
851	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G		
852	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G		
853	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
854	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND		
855	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE INMUNOMARCACIÓN CITOMÉTRICA DE FLUJO (ESPECÍFICO)		
856	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
857	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
858	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)		

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 **PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (PSTS)** y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos

previa autorización de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. El valor del procedimiento será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato (tres cotizaciones).

NOTA: El oferente deberá diligenciar en la totalidad los ítems de cumple **SI** o **NO**.

REQUISITOS MINIMOS ACUERDOS DE VOLUNTADES CON ERP
(DECRETO 441-2022)

TEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	El **CONTRATISTA** dará cumplimiento al Decreto Número 441 del 28 de marzo de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"*, con relación a las glosas consideradas por el Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.		
	Artículo 2.5.3.4.2.1 Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la Prestación de servicios y tecnologías en salud. Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, en cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, adelantarán una etapa de negociación que tendrá como mínimo los siguientes elementos:		
	1. Por parte de las entidades responsables de pago:		
	1.1. El modelo de atención en salud.		
	1.2. La caracterización de la población o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida, de acuerdo con la modalidad de pago a convenir.		
	Elementos comunes a las partes:		
	4.1. Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente.		
	4.2. Modelo de auditoría para las partes, que debe cumplir como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio, así como las disposiciones del SOGCS y la revisoría de cuentas, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Los sistemas de información y demás mecanismos, cuyo uso sea necesario para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento del objeto contractual.		
	4.3. Identificación de los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades, diferente de los riesgos técnico y primario, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, para ser tenidos en cuenta en las obligaciones asumidas por las partes		
	Parágrafo. Las partes que suscriban el acuerdo de voluntades deberán conservar la evidencia del proceso de negociación, así como los insumos y soportes respectivos, lo **cual hará parte integral del acuerdo de voluntades.**		
	Artículo 2.5.3.4.2.2 Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud,		
	Con independencia de la o las modalidades de pago, los contenidos y elementos esenciales de los acuerdos de voluntades, estos deberán contener como mínimo lo siguiente:		
	1. Objeto determinado.		
	2. Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones.		
	3. Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud.		
	4. Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención para las intervenciones individuales, o las estimaciones poblacionales y sus características epidemiológicas para las intervenciones colectivas y su mecanismo de actualización, que incluya la periodicidad, según la modalidad de pago.		
	5. Relación de los servicios de salud habilitados sujetos a contratación, en los acuerdos de voluntades celebrados con prestadores de servicios de salud, conforme con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.		

	6. Relación de tecnologías en salud objeto de contratación.		
	7. Red Integral de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud, habilitada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, en los términos establecidos en el artículo 2.5.3.4.7.3 de este Decreto, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión.		
	8. La modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.		
	9. El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención, según el objeto contractual y los mecanismos acordados para su entrega y actualización.		
	10. Nota Técnica, según la modalidad de pago.		
	11. Las tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada.		
	12. Las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.		
	13. Identificación de los servicios y tecnologías de salud que requieren autorización para su prestación o provisión y mecanismo expedito para su trámite.		
	14. Mecanismos para la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia, cuando aplique.		
	15. Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento, la cual en ningún caso podrá ser superior al plazo del acuerdo		
	16. El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades.		
	17. La especificación de los reportes de obligatorio cumplimiento que se deben remitir a las entidades responsables de pago conforme al objeto del acuerdo de voluntades, así como los procesos de entrega, acorde con los términos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.,		
	18. Los plazos de pago, los cuales no pueden exceder lo establecido en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 57 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020, según el caso.		
	19. Los mecanismos para la solución de conflictos que sean acordados.		
	20. Los mecanismos y términos para la renovación automática, terminación y liquidación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta los artículos 2.5.3.4.6.1. y 2.5.3.4.6.2 de este decreto y la normatividad aplicable en cada caso.		
	21. Los incentivos pactados, de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.2.5 de este decreto.		
	22. La metodología para determinar el cumplimiento de las frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y el debido proceso para realizar los descuentos en caso de incumplimiento, de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.5.5 de este decreto.		
	Parágrafo. Las entidades responsables de pago garantizarán el acceso oportuno a la información de la población a ser atendida, asegurando su calidad, depuración y la actualización oportuna de las novedades, a través de bases de datos georreferenciadas o mediante los mecanismos de verificación de derechos al momento de la atención, la cual deberá corresponder con lo registrado en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA-, así como la requerida para el cumplimiento de las disposiciones que reglamentan la factura electrónica de venta en el sector salud.		

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

- Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
- Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE.
- Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.

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

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral 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 como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

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.

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte Resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
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 en el servicio. **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de programación de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo. **Denominador:** Total de servicios prestados en el período evaluado.	**Óptimo:** Mismo día (0 días) **Aceptable:** 1 día **En alerta:** 2 días **Crítico:** ≥ 3 días
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimientos	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimiento **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%
Calidad / Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la	**Numerador:** Número de eventos adversos reportados relacionados con la realización de	**Óptimo:** 0%

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
	realización de exámenes diagnósticos	exámenes diagnósticos **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio.	**Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (Seguimiento conjunto programado mediante auditoria)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Gestión	Oportunidad de Pago	**Numerador:** Total facturas validadas pagadas dentro 30 días. **Denominador:** Total facturas validadas radicadas en el periodo.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Gestión	Índice de conversión de servicios facturados	**Numerador:** Total servicios de fisiatría efectivamente prestados en el mes anterior. **Denominador:** Total de servicios prestados facturados en el mes inmediatamente siguiente.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Gestión	Tasa de precisión de facturación	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes. **Denominador:** Total de facturas radicadas en el mismo periodo.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Resultado	Demanda insatisfecha del servicio en el mes	**Numerador:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta por falta de la oferta, en el periodo evaluado. **Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%

FICHAS INDICADORES

Indicador No 1 1. Nombre Proporción de satisfacción global		
5	Descripción es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención reciba en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
6	Unidad de medida: porcentaje	
7	Formula	**Numerador:** Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global? En el servicio. **Dominador:** Número de usuarios que respondieron la pregunta.
8	Periocidad de medición	Mensual
9	Progresividad de medición	
10	Tipología	Calidad
11	Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
12	Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Resolución 1446 de 2006

13 Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
14 Paso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
15 Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 2 1. Nombre oportunidad tiempo promedio de programación de consultas, diagnósticos y procedimientos.	
1. Descripción	
2. Unidad de medida: días	
3. Formula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días candelario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Dominador:** Total citas del servicio asignadas en el periodo del tiempo.
4. Periocidad de medición	Mensual
5. Progresividad de medición	
6. Tipología	Calidad
7. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
8. Referente técnico del indicador	Ley 1438 del 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 1552, Resolución 478 y Resolución 256 de 2016.
9. Meta, umbral o rango esperado	< 10 10 > 11 > 15
10. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
11. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 3 1. Nombre proporción de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos.	
2. Descripción expresa el número de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Formula	**Numerador:** Numero de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio. **Dominador:** Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
5. Periocidad de medición	Mensual
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Políticas de seguridad de paciente. Practicas seguras: uso seguir de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0

	0 1 > 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 4 1. Nombre tasa de caídas en el servicio en el servicio de fisiatría.	
2. Descripción es un estimador de las caídas de pacientes en servicio de fisiatría en un mes de seguimiento.	
3. Unidad de medida: por 1000 personas atendidas en el servicio de fisiatría.	
4. Formula	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos en el servicio de fisiatría que sufren caídas en el periodo. **Dominador:** Total de personas atendidas en el servicio de fisiatría en el periodo.
5. Periocidad de medición	Mensual
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Políticas de seguridad de paciente. Practicas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 > 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 5 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.	
3. Unidad de medida: porcentaje.	
4. Formula	**Numerador:** Total facturas pagadas dentro 45 días. **Dominador:** Total de facturas validas radicadas en el periodo.
5. Periocidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	4%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 6 1. Nombre oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción se define técnicamente como un indicador de ejecución presupuestal y conciliación de servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los limites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje.	
4. Formula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior en el servicio. **Dominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periocidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará N/A	
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 7 1. Nombre 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, 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. Formula	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes. **Dominador:** Total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periocidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90%

	Aceptable: 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

9Indicador No 8 1. Nombre de precisión de facturación	
2. Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud	
3. Unidad de medida: porcentaje.	
4. Formula	**Numerador:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la multa, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **Dominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo
5. Periocidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Resultado
8. Población sobre la cual se efectuará N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y Decreto 1599 de 2022 Modelo PAIS 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

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. 7, 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.

canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envió de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado.

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. 7 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.
5. Evaluación técnica, operativa del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

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

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

ANEXO No 2

OFERTA ECONÓMICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta Económica para el Proceso Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE**

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO	VALOR A OFERTAR
1	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	63.264	
2	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.088	
3	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	14.670	
4	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	15.343	
5	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	36.465	
6	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	9.444	
7	903102	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	8.044	
8	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	15.262	
9	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	20.488	
10	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	38.823	
11	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	22.642	
12	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	11.044	
13	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	18.124	
14	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	26.844	
15	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	11.211	
16	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	25.344	
17	908347	ACIDO LACTICO CURVA POST GLUCOSA	13.915	
18	908348	ACIDO LACTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUEMICO	11.032	
19	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	28.454	
20	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	7.703	
21	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	8.237	
22	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	8.410	
23	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	9.120	
24	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	17.698	
25	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	22.081	
26	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	22.883	
27	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	11.416	
28	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	146.719	
29	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	51.205	
30	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	24.415	
31	901201	Actinomyces CULTIVO	12.788	
32	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	5.397	
33	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	24.791	

34	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	24.858	
35	906301	Adenovirus ANTIGENO	9.167	
36	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	21.176	
37	906902	AGLUTININAS AL CALOR	5.654	
38	906901	AGLUTININAS AL FRIO	6.633	
39	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	14.820	
40	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	3.274	
41	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.352	
42	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	16.877	
43	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	16.877	
44	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	10.191	
45	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	10.558	
46	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.428	
47	903402	ALDOLASA	23.508	
48	904801	ALDOSTERONA	29.580	
49	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	33.425	
50	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	10.980	
51	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	9.409	
52	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	110.433	
53	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	8.881	
54	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.058	
55	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	88.540	
56	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	22.127	
57	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	20.809	
58	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	19.243	
59	903611	ALUMINIO EN SUERO	15.849	
60	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	19.596	
61	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	17.491	
62	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5.391	
63	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	10.584	
64	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	9.226	
65	903602	AMONIO	53.622	
66	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	23.276	
67	904501	ANDROSTENEDIONA	45.410	
68	904512	ANDROSTERONA	36.469	
69	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	25.503	
70	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	19.623	
71	904001	ANGIOTENSINA II	63.619	
72	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	9.494	
73	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	11.745	
74	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	11.745	
75	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO Incluye: Pruebas confirmatorias	17.371	
76	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	104.025	
77	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.953	
78	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	6.707	
79	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.677	
80	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.667	

81	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.546	
82	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.677	
83	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.157	
84	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	30.294	
85	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.655	
86	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	5.663	
87	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	6.513	
88	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	7.509	
89	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.826	
90	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	22.958	
91	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	19.238	
92	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	7.081	
93	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	18.241	
94	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	67.426	
95	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.638	
96	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.650	
97	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.655	
98	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.959	
99	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	67.455	
100	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	45.931	
101	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.250	
102	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	22.910	
103	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	23.894	
104	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	16.150	
105	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	16.150	
106	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	21.801	
107	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	23.180	
108	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	61.272	
109	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	12.599	
110	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	35.864	
111	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	16.413	
112	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	6.376	
113	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	6.567	
114	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	7.462	

115	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	13.953	
116	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.620	
117	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	18.750	
118	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	16.473	
119	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	21.263	
120	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	15.295	
121	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.099	
122	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.144	
123	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.714	
124	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.607	
125	903006	CAROTENOS	7.232	
126	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	4.301	
127	903003	BICARBONATO	8.768	
128	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	7.846	
129	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	14.199	
130	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.216	
131	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	50.255	
132	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.255	
133	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	54.014	
134	906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.215	
135	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30.404	
136	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.524	
137	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	18.429	
138	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	22.395	
139	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	22.976	
140	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	4.356	
141	903054	C-TELOPEPTIDO	34.643	
142	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	23.825	
143	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	18.994	
144	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	9.536	
145	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	8.957	
146	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	9.146	
147	903604	CALCIO IONICO	11.711	
148	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.555	
149	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	11.804	
150	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	40.946	
151	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.555	
152	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	14.310	
153	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.727	

154	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22.144	
155	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.343	
156	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	16.482	
157	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22.866	
158	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	8.393	
159	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	8.538	
160	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	17.014	
161	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	15.083	
162	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	14.932	
163	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	20.844	
164	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	20.844	
165	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22.923	
166	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.000	
167	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.393	
168	908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECIFICO)	152.285	
169	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	72.675	
170	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	72.675	
171	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	112.955	
172	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	14.527	
173	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	14.527	
174	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	20.641	
175	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	22.124	
176	902101	CELULAS L.E.	4.673	
177	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.057	
178	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.492	
179	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	12.204	
180	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	22.234	
181	904804	CETOESTEROIDES 17	18.221	
182	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.445	
183	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.863	
184	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19.637	
185	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.514	
186	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	16.019	
187	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	10.320	
188	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	10.989	
189	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	12.381	
190	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	13.808	
191	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	13.808	

192	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	11.123	
193	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	26.535	
194	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	16.530	
195	908314	CISTINA CUANTITATIVA	16.530	
196	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	16.530	
197	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.586	
198	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	69.635	
199	908862	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	58.710	
200	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	45.220	
201	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	22.051	
202	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	16.638	
203	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.353	
204	903813	CLORO	3.719	
205	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	2.763	
206	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	6.351	
207	905307	CLORPROMAZINA	13.071	
208	905727	DROGAS DE ABUSO	13.435	
209	901502	Clostridium TOXINA	25.745	
210	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	13.241	
211	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	16.302	
212	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	12.083	
213	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	12.285	
214	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	13.501	
215	903818	COLESTEROL TOTAL	14.174	
216	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	9.934	
217	903420	COLINESTERASA SERICA	8.722	
218	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	4.116	
219	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	3.193	
220	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	4.088	
221	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	5.908	
222	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	5.216	
223	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	7.389	
224	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	5.147	
225	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	3.668	
226	901110	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	5.427	
227	906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14.345	
228	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	21.850	
229	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	14.345	
230	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	40.990	
231	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	47.324	
232	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	20.596	
233	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	8.208	
234	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	13.265	
235	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	11.131	

236	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	12.850	
237	901206	COPROCULTIVO	36.664	
238	907002	COPROLOGICO	5.661	
239	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	3.708	
240	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	7.202	
241	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	10.668	
242	907004	COPROSCOPICO	9.743	
243	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	29.761	
244	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	22.969	
245	904812	CORTISOL AM	24.415	
246	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	33.630	
247	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	20.900	
248	904813	CORTISOL PM	33.630	
249	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	20.900	
250	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	17.711	
251	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	6.867	
252	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	20.043	
253	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	17.240	
254	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	13.136	
255	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	11.979	
256	903822	CREATINA	13.440	
257	903823	CREATININA DEPURACION	11.483	
258	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	5.033	
259	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	5.314	
260	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8.797	
261	906917	CRIOGLOBULINAS	8.016	
262	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.879	
263	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	29.731	
264	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	13.259	
265	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	12.041	
266	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	3.373	
267	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	30.651	
268	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	28.699	
269	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	16.526	
270	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	11.845	
271	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	15.957	
272	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	17.830	
273	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	19.009	
274	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	18.215	
275	901219	CULTIVO PARA VIRUS	49.626	
276	903302	CURVA DE LACTOSA	39.107	
277	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	29.831	
278	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	52.822	
279	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	25.300	
280	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	27.105	
281	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	17.150	
282	904810	DEOXICORTISOL 11	20.791	
283	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	19.365	
284	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	14.355	
285	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	9.016	

286	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	19.609	
287	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	50.003	
288	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	19.179	
289	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	21.778	
290	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	20.626	
291	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	19.489	
292	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	30.821	
293	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	6.355	
294	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	8.406	
295	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	16.122	
296	902105	DIMERO D MANUAL	33.155	
297	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	63.411	
298	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	15.394	
299	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	13.416	
300	904720	ELASTASA PANCREATICA	75.092	
301	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	20.217	
302	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	20.561	
303	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	29.917	
304	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19.914	
305	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	8.265	
306	906113	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	5.549	
307	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	30.128	
308	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.221	
309	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.065	
310	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.854	
311	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.221	
312	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	20.900	
313	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.233	
314	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.233	
315	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.987	
316	902106	ERITROPOYETINA	23.392	
317	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	3.181	
318	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	3.181	
319	901303	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	8.366	
320	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	15.638	
321	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	22.815	
322	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	23.564	
323	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	32.094	
324	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	18.395	

325	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	11.522	
326	904503	ESTRADIOL	13.110	
327	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	23.154	
328	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	22.660	
329	904504	ESTRIOL	19.404	
330	904505	ESTRIOL LIBRE	21.375	
331	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	16.520	
332	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.687	
333	908419	ESTUDIOS GENETICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECIFICO)	38.000	
334	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	23.940	
335	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	41.420	
336	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	41.420	
337	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	12.553	
338	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	2.880	
339	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	41.420	
340	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.420	
341	906421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	9.854	
342	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	29.640	
343	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	10.226	
344	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	18.467	
345	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	46.019	
346	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	5.718	
347	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.142	
348	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	10.529	
349	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	16.326	
350	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	16.580	
351	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	5.609	
352	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	16.454	
353	902021	FACTOR XI [PTA]	16.454	
354	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	16.454	
355	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	9.515	
356	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	6.641	
357	905308	FENCICLIDINA	11.249	
358	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	25.476	
359	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	25.772	
360	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	25.711	
361	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	25.966	
362	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	19.377	
363	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	13.401	
364	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	13.401	
365	903016	FERRITINA	30.610	
366	902024	FIBRINOGENO	10.616	
367	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	40.185	
368	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	12.341	
369	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	13.851	
370	903830	FOSFATASA ACIDA	6.436	

371	903833	FOSFATASA ALCALINA	9.735	
372	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	15.561	
373	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	12.019	
374	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.518	
375	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.854	
376	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	11.970	
377	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11.023	
378	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	5.457	
379	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	9.693	
380	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	6.619	
381	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	5.990	
382	903425	FRUCTOSAMINA	7.323	
383	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.019	
384	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	10.388	
385	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	79.135	
386	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	19.026	
387	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14.820	
388	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	19.342	
389	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.165	
390	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.339	
391	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.339	
392	906336	Giardia lamblia ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.329	
393	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22.494	
394	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	8.949	
395	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	19.857	
396	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	15.176	
397	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	23.267	
398	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	3.677	
399	904701	GLUCAGON	26.561	
400	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	6.555	
401	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	19.190	
402	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	19.567	
403	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	40.537	
404	903840	GLUCOSA EN ORINA	1.721	
405	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	2.311	
406	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	7.679	
407	908322	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD	19.346	
408	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22.168	
409	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	23.095	
410	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.405	
411	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	5.821	
412	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	22.329	
413	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	10.117	
414	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.719	
415	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	16.792	
416	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.634	

417	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	22.728	
418	902211	HEMATOCRITO	2.707	
419	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	5.153	
420	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	21.591	
421	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	24.021	
422	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	9.426	
423	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	17.039	
424	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	18.715	
425	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	21.655	
426	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	21.655	
427	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	20.736	
428	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	21.201	
429	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	20.175	
430	902213	HEMOGLOBINA	9.882	
431	902110	HEMOGLOBINA A 2	19.779	
432	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	12.264	
433	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	20.114	
434	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	35.712	
435	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	34.883	
436	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	12.029	
437	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	7.719	
438	907102	HEMOGLOBINURIA	7.142	
439	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	14.003	
440	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	5.483	
441	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	7.404	
442	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	6.406	
443	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	32.810	
444	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	128.820	
445	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.805	
446	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.023	
447	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.150	
448	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.657	
449	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.325	
450	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	31.246	
451	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.065	
452	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	49.688	
453	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.384	
454	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	48.450	
455	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	29.495	

456	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	64.042	
457	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	76.866	
458	908833	Hepatitis C GENOTIPO	66.215	
459	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.655	
460	908871	HEPATITIS C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	125.186	
461	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.520	
462	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	22.188	
463	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.855	
464	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.481	
465	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.823	
466	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.602	
467	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.520	
468	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	51.205	
469	906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.573	
470	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	45.410	
471	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	38.607	
472	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	77.373	
473	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	12.429	
474	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	13.996	
475	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	135.193	
476	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	53.886	
477	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	24.419	
478	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	24.892	
479	903846	HIERRO TOTAL	11.793	
480	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.939	
481	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	156.705	
482	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	152.285	
483	906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	76.716	
484	906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	140.102	
485	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.423	
486	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.975	
487	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	124.394	
488	903022	HOMOCISTEINA	56.240	
489	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	12.620	
490	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	14.069	
491	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	26.484	
492	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	66.228	
493	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	27.529	
494	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	35.576	

495	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	26.753	
496	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	49.276	
497	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	21.906	
498	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	27.023	
499	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	40.761	
500	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	43.614	
501	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	43.157	
502	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	37.609	
503	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	21.825	
504	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	53.036	
505	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	47.975	
506	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	27.738	
507	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	27.508	
508	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.741	
509	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.217	
510	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	94.618	
511	906321	Influenza ANTIGENO	14.862	
512	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	21.679	
513	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	21.679	
514	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	16.530	
515	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.526	
516	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	18.310	
517	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	31.480	
518	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	58.104	
519	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	28.932	
520	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	24.415	
521	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.836	
522	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	24.415	
523	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	24.415	
524	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	24.415	
525	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	25.250	
526	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.725	
527	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	29.683	
528	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	25.168	
529	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	8.265	
530	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	10.545	
531	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	43.034	
532	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	43.362	
533	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	43.163	
534	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.977	
535	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	24.467	

536	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	20.653	
537	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	34.911	
538	904705	INSULINA LIBRE	49.553	
539	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	12.501	
540	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	14.820	
541	911034	DETECCION DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	9.276	
542	905406	KANAMICINA AUTOMATIZADO	16.411	
543	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	25.707	
544	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.049	
545	906322	Legionella spp ANTIGENO	41.453	
546	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	5.902	
547	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	5.902	
548	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	13.727	
549	908876	Leishmania IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	28.642	
550	901310	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	28.313	
551	904006	LEPTINA	23.485	
552	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	11.435	
553	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	11.435	
554	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	11.905	
555	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	16.183	
556	906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.630	
557	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	3.554	
558	905002	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14.672	
559	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14.672	
560	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.857	
561	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.850	
562	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.760	
563	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.760	
564	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.760	
565	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.760	
566	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.760	
567	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	21.287	
568	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.128	
569	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.627	
570	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.215	
571	903847	LIPASA	40.762	
572	903431	LIPOPROTEINA A	23.186	
573	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	15.348	

574	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	19.553	
575	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	17.236	
576	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	15.540	
577	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	16.673	
578	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	8.259	
579	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	9.332	
580	905312	LITIO AUTOMATIZADO	13.058	
581	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	5.873	
582	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	5.839	
583	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6.437	
584	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14.249	
585	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	20.380	
586	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.134	
587	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	13.541	
588	905735	METADONA MANUAL	11.756	
589	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	11.567	
590	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	26.870	
591	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	15.506	
592	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	17.025	
593	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.255	
594	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION	88.540	
595	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	18.282	
596	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	26.370	
597	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	17.480	
598	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	26.037	
599	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	27.609	
600	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.019	
601	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	12.171	
602	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	14.036	
603	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	19.786	
604	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	16.024	
605	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	17.589	
606	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	10.357	
607	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	15.270	
608	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.996	
609	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	17.272	
610	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	15.498	
611	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	16.655	
612	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.480	
613	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	78.804	
614	901315	Mycobacterium leprae DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO	23.180	
615	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	47.975	
616	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	43.650	

617	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	175.880	
618	901231	Mycoplasma CULTIVO	12.933	
619	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	12.881	
620	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	12.085	
621	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14.568	
622	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	13.223	
623	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	19.709	
624	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	24.411	
625	906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	58.754	
626	903856	NITROGENO UREICO	7.414	
627	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	3.924	
628	901234	Nocardia spp CULTIVO HONGOS	15.374	
629	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.783	
630	903032	N-TELOPEPTIDO	47.975	
631	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	36.670	
632	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	41.250	
633	903432	NUCLEOTIDASA 5	12.079	
634	905740	OPIACEOS MANUAL	14.576	
635	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	17.972	
636	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	24.751	
637	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	7.793	
638	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	8.942	
639	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	7.682	
640	903035	OSTEOCALCINA	15.070	
641	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	18.473	
642	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	3.192	
643	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	14.888	
644	907106	UROANALISIS	9.911	
645	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.108	
646	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	16.986	
647	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	53.167	
648	904706	PEPTIDO C	16.061	
649	905745	PIRETRINAS MANUAL	15.606	
650	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	15.278	
651	905748	PIRETROIDES MANUAL	27.973	
652	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	21.626	
653	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	17.729	
654	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	18.014	
655	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	23.784	
656	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	13.716	
657	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	16.368	
658	902029	PLASMINOGENO	24.894	
659	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	34.023	
660	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	46.410	
661	906257	Pneumocystis carinii ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.146	

662	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.312	
663	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	16.530	
664	906240	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14.820	
665	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	13.511	
666	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	63.387	
667	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	10.039	
668	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	11.192	
669	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	17.864	
670	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	8.020	
671	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	17.054	
672	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	8.570	
673	902030	PRECALICREINA	23.180	
674	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14.820	
675	905750	PRIMIDONA MANUAL	14.820	
676	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	34.485	
677	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	10.178	
678	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.484	
679	904510	PROGESTERONA	45.702	
680	904707	PROINSULINA	56.529	
681	904108	PROLACTINA	41.346	
682	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	19.447	
683	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	21.111	
684	902032	PROPERDINA FACTOR B	24.886	
685	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	18.326	
686	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	18.326	
687	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	20.670	
688	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	10.925	
689	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	28.595	
690	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	8.231	
691	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	3.738	
692	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	101.871	
693	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	28.925	
694	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14.539	
695	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	20.085	
696	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	22.534	
697	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	42.078	
698	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	30.235	
699	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	16.988	
700	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	20.021	
701	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	6.556	
702	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	7.972	
703	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	6.247	
704	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.843	
705	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	15.621	
706	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	3.736	
707	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	37.022	
708	860207	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	11.965	

709	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	13.320	
710	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	8.366	
711	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	43.065	
712	905753	QUININA SEMIAUTOMATIZADO	10.823	
713	907104	RECUENTO DE ADDIS	4.691	
714	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	4.256	
715	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	5.454	
716	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	7.009	
717	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	6.355	
718	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	4.869	
719	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	8.271	
720	907105	RECUENTO HAMBURGUER	5.646	
721	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	29.784	
722	904004	RENINA TOTAL	22.398	
723	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	22.366	
724	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	19.665	
725	906326	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19.665	
726	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	43.087	
727	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	45.311	
728	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	10.822	
729	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	10.822	
730	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	5.177	
731	906245	Sarampion ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	12.711	
732	906246	Sarampion ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	12.547	
733	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO	42.333	
734	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	20.517	
735	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	16.862	
736	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	16.055	
737	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	27.069	
738	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	13.849	
739	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.192	
740	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16.094	
741	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	15.134	
742	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	9.540	
743	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	50.255	
744	904708	SOMATOSTATINA	24.415	
745	901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION	9.356	
746	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	13.734	
747	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	79.678	
748	906331	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO	41.916	
749	902122	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	22.392	
750	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	14.693	
751	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.313	
752	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	15.201	
753	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	19.190	
754	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	19.190	
755	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	23.180	

756	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.003	
757	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	45.410	
758	904601	TESTOSTERONA LIBRE	45.410	
759	904602	TESTOSTERONA TOTAL	46.371	
760	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	3.620	
761	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	11.607	
762	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	18.917	
763	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	1.623	
764	902048	TIEMPO DE TROMBINA	3.855	
765	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	16.249	
766	904920	TIROGLOBULINA	19.460	
767	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	19.066	
768	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	40.996	
769	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	22.364	
770	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	42.181	
771	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	18.610	
772	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	22.745	
773	904921	TIROXINA LIBRE	36.877	
774	904922	TIROXINA TOTAL	33.616	
775	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	13.446	
776	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.900	
777	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28.864	
778	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	45.946	
779	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	51.615	
780	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	48.010	
781	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	50.259	
782	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	12.916	
783	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	12.916	
784	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	44.419	
785	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	48.030	
786	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.900	
787	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.945	
788	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	7.478	
789	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	41.273	
790	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	13.875	
791	903868	TRIGLICERIDOS	9.989	
792	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	8.257	
793	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.975	
794	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	35.494	
795	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	33.160	
796	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	21.018	
797	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	29.878	
798	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	24.395	

799	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	29.710	
800	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	43.396	
801	860209	Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	19.159	
802	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	3.635	
803	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	7.855	
804	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	4.549	
805	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	19.342	
806	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	25.497	
807	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	22.705	
808	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	20.424	
809	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	26.303	
810	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.147	
811	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	50.530	
812	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	11.543	
813	908865	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	137.286	
814	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	30.267	
815	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	219.828	
816	906251	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.375	
817	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	16.596	
818	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	18.722	
819	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	16.208	
820	903701	VITAMINA A [RETINOL]	73.166	
821	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	40.794	
822	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	63.416	
823	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	47.170	
824	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	40.794	
825	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	5.164	
826	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	85.647	
827	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	77.921	
828	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	35.386	
829	903711	VITAMINA K	43.675	
830	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	15.829	
831	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	17.313	
832	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	20.284	
833	903608	ZINC	20.130	
834	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	106.961	
835	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	5.505	
836	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	28.880	
837	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	13.536	
838	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION Incluye: AQUEL EN DETECCION DE ENFERMADES CUTANEAS COMO HERPES SIMPLE, ACANTALOSIS, AMPOLLOSAS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE PRUEBAS COMO TZANK U OTRAS.	13.208	
839	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	18.519	
840	898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	37.153	
841	898015	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	10.300	

842	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	27.389	
843	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	41.146	
844	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	19.772	
845	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	36.336	
846	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	30.632	
847	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	20.121	
848	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	20.686	
849	906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.919	
850	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION	10.160	
851	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	32.633	
852	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	28.944	
853	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.640	
854	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	40.219	
855	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE INMUNOMARCACIÓN CITOMÉTRICA DE FLUJO (ESPECÍFICO)	212.736	
856	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	100.510	
857	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	100.510	
858	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	11.673	

Nota 1: El oferente debe diligenciar el presente anexo, indicando el porcentaje de descuento ofertado para el proceso y anexarlo en PDF, de igual manera deberá adjuntar en formato Excel sin bloqueo, el listado de clasificación única de procedimientos en salud (CUPS) con el valor de cada uno de los servicios ofertados, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica pactada, con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTION DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios, el valor de la propuesta económica debe presentarse en pesos colombianos, y en números enteros, aplicando la siguiente regla: el proponente deberá aproximar al peso, ya sea por exceso, si la suma es igual o mayor a 0.51, o por defecto, si la suma es menor o igual a 0.50. En caso de no presentarse en números enteros el Comité Evaluador, realizará la aproximación teniendo en cuenta los criterios antes señalados.
Nota 2: El oferente deberá diligenciar únicamente el porcentaje de descuento, en la columna correspondiente.
Nota 3: El oferente debe declarar bajo su responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de la persona jurídica que representa, que mantendrá los precios ofertados durante el plazo de ejecución del contrato.
Nota 4: Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección La Regional de Aseguramiento en Salud No 7 (COMITÉ ECONOMICO) realizará las correcciones necesarias y este Valor Corregido se tendrá en cuenta, tanto para la evaluación como para la adjudicación.
Nota 5: Los servicios de salud están excluidos de IVA según Artículo 476 del Estatuto Tributario

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA UNICA	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 (6) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.		VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y UN 1 AÑO MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA META.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO		VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV)		VIGENTE POR EL TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA.

CLÁUSULAS SANCIONATORIAS

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

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE**

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. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.
7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), 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.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, 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. 7 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, 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. 7 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

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

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

COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que el bien que suministrare cumple los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

Declara mediante esta certificación que conozco la Legislación Colombiana sobre protección a la salud humana, los recursos naturales y el medio ambiente y me obligo a cumplirla, en especial los principios constitucionales, la Ley 1252 del 27/11/2008, Decreto 4741 del 30/12/2005, Resolución 372 del 26/02/2009, Resolución 1446 del 02/09/2005, Resolución 1488 del 02/09/2005, y otras que establezca el Ministerio del Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud y demás normas concordantes y complementarias normatividad.

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

Que los artículos 79 y 80 de la Constitución Política consagran el derecho colectivo a gozar de un ambiente sano y el deber del estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente, planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales a fin de garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución y prevenir los factores de deterioro ambiental.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 del Decreto Ley 2811 de 1974, por razón del volumen o de la cantidad de los residuos o desechos, se podrá imponer a quien los produce la obligación de recolectores, tratarlos o disponer de ellos, señalando los medios para cada caso.

Qué así mismo, conforme lo dispone el numeral 14 del artículo 5 de la Ley 99 de 1993, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial tiene entre sus funciones definir y regular los instrumentos administrativos y mecanismos necesarios para la prevención y el control de los factores de deterioro ambiental y determinarlos criterios de evaluación, seguimiento y manejo ambiental de las actividades económicas.

Resolución 00090 de 15 de enero de 2018, Por la cual se actualiza el Manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.

Por lo anterior cumpliré con toda la normatividad descrita anteriormente y seré el único responsable por el cumplimiento de las normas ambientales, de recursos naturales y salud humana.

_____
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

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Yo....., identificado con la cedula de ciudadanía No..... de....., certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas, socios fundadores, contador público y revisoría fiscal no se encuentran incursos en ninguna de ellas.

Dada en la ciudad de .....a los ..... días del mes de .....de 2026.
Cordialmente,

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

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El suscrito .....identificado con cédula de ciudadanía No..... actuando como representante legal de la sociedad ..... con NIT. ..... me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de selección de Mínima Cuantía Número Diligenciar el número del proceso, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE,** durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

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

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso , cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE**

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), CERTIFICA que los activos y recursos que conforman el patrimonio de dicha empresa, así como cada uno de los socios y recursos que se destinarán para el desarrollo del proceso de contratación con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, provienen de actividades lícitas.

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

INTEGRIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Integridad de precios proceso No Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE**

Yo_____ en mi calidad de _____ de la entidad _____ bajo la gravedad del juramento, declaro que los precios incluyen la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. Manifiesto que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones.

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

CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PAGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) proceso N° _____ cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en el artículo № 6 de la ley 2097 del 2021 y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA). En especial, que no aparezco reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) reglamentado por la Ley 2097 de 2021 *"por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (redam) y se dictan otras disposiciones".*

El proponente:

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

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA EN LA PÁGINA DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL, SI ME ENCUENTRO INHABILITADO POR HABER SIDO CONDENADO POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

AUTORIZACION

Yo,_____, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, autorizo a la DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018 'por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.

Lo anterior en cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 2 del citado decreto que indica:

ARTICULO 2. **Entidades públicas y privadas obligadas a consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes**. El ICBF, en el marco de sus competencias constitucionales y legales y de acuerdo con la definición efectuada en el artículo anterior, sobre los cargos, oficios o profesiones que involucran una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, autoriza a las entidades públicas y privadas a consultar en línea el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los mismos, en los procesos de selección de su personal, en aquellos empleos que se desarrollen en los ámbitos educativos, recreacionales, de cuidado, protección, asistencia, salud, nutrición, bienestar, cultura, religioso, seguridad, entre otros, en cuyo ejercicio impliquen un trato directo y habitual con menores de edad.

Parágrafo 2. Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso.

Anexar certificado expedido por la página web: https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 20___.

_____
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

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para llevar a cabo los tratamientos, procedimientos y terapias que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y así cumplir con el objeto del presente proceso contractual.

cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE**

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

CARTA DE COMPROMISO RECURSO HUMANO

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad

Yo, _____ en mi calidad de Representante Legal de la firma _____, certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el RECURSO HUMANO solicitado en el proceso de contratación No. _____, el cual cumple con la formación académica y experiencia requerida al igual que cumplirá con las funciones a realizar estipuladas.

Con la firma de este documento la entidad certifica que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia como mínimo un (1) año de Experiencia laboral en el ejercicio profesional.

La DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

RELACIÓN TALENTO HUMANO				
NOMBRE DEL TECNICO I/O PROFESIONAL	**TITULO DE FORMACIÓN TECNICA**	**INSTITUCION QUE EXPIDIO EL TÌTULO**	**TITULO DE FORMACION PROFESIONAL**	**UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO**

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

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad

Ref.: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación de Mínima cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE**

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Mínima cuantía Diligenciar el número del proceso, convocado para el Transcribir el objeto del proceso, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación 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.
Los ítems se encuentran detalladamente enunciados en la invitación y en el anexo N° 1 y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso es la ***XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,*** *con Nit.* ***XXXXXXXXX*** está, 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 la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera

que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación de mínima cuantía, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que la Transcribir el objeto del proceso. En el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formatos.
8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan.
9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
10. Reconocemos que ni la DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
11. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
12. 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 DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o

responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
15. Que me obligo a suministrar a solicitud de DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que la presente propuesta consta de los soportes anexados dentro del proceso SECOP II
17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, E-mail.
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 sesenta (60) días, 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

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (INFORMACION DE TERCEROS)

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

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 _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
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 notificacione

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA	MÉTODOS Y PROCESOS	MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO
* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente. * No acatamiento de normas de seguridad del hospital. * Poca colaboración del paciente * Suministro de información insuficiente sobre antecedentes	* No existen procesos para el desarrollo de la tarea. * Etapas del proceso poco claras o definidas. * No se dispone de protocolos o estándares. * Los protocolo y estándares no están	* Congestión, desorden, falta de espacio. * Temperatura, luz, humedad, ruido * Falta de suministro de agua, energía, aire, etc. * Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)	MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)
* Preparación o acondicionamiento *Productos defectuosos *Claridad en etiquetas o instructivos. *Falta de funcionamiento. *No disponibilidad	*Decisiones erradas *Personal insuficiente *Lapusu o distracciones *Falta de conocimiento y entrenamiento *Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo *Errores en el manejo del sistema de información *Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente
DD	MM	AAAA		

Código: 3SS-FR-0006	**PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 24/10/2018	**REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS**	
Versión: 3		

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN DD MM AA **CÓDIGO DE REPORTE:**

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS •	2. HISTORIA CLÍNICA •

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
		F	M	

7. MÉDICO TRATANTE:

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
DD	MM	AA		am	pm	Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicacion: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE •	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.
Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente
2. Número de historia clínica
3. Registre el código de diagnóstico principal que registra el paciente
4. Registre la edad en años del paciente
5. Marque con una X el sexo del paciente
6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)
7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año
9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)
10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y procedimientos diagnósticos.
11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento
12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.
En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.
Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el responsable de Seguridad del Paciente.
El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.
Retroalimentación con el servicio respectivo.
Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.
Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.