

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD N°. 67-7-20354-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 NIT. 802.016.407-3 Y LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS. IDENTIFICADA CON No. NIT 900.373.544-1, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGÍAS, GENÉTICA Y ESTUDIOS PATOLÓGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICÍA NACIONAL.

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.891.066 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, en su calidad de Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 8, debidamente facultado para celebrar contratos por la Resolución No. 00008 del 01 de enero de 2017 modificada por la resolución No. 00076 del 11 De Enero de 2018 *“Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos”* quien en adelante y para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra **EL CONTRATISTA**, debidamente identificado como aparece en el anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO”**, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado de conformidad con el Literal b del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 en consonancia con lo dispuesto en los Artículos 2.2.1.2.1.2.20 y 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, se adelanta el proceso de contratación mediante la modalidad Selección Abreviada - Prestación de Servicios de Salud, agotando el procedimiento previsto para los procesos de selección abreviada de menor cuantía (**FUNDAMENTOS DE LEY DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**) **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en el capítulo XII de la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *“Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014”*. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se registrará por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO”**. **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** La ejecución del presente contrato se realizará de acuerdo con las especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el **CONTRATISTA**, y de acuerdo a la descripción que se indica el Anexo No. 2 del presente contrato **“ANEXO TÉCNICO”**. **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO”** así mismo en el anexo 3 esta descrita la oferta económica realizada por el **CONTRATISTA**, oferta que se mantendrá durante la ejecución del contrato y seguirá en el evento que se realice adiciones o prorrogas **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste, igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO:** LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO”**. **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO”**, a favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO”**. **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO”**. **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO”**. **OCTAVA. SITIO DE ENTREGA:** El sitio en el cual se ejecutará el objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO”**. **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA:** 1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de **EL CONTRATANTE** para el adecuado desarrollo del

contrato. **DECIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del CONTRATISTA: 1.) Cumplir con el objeto contractual. 2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3.) Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4.) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 7.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 8.) Restituir a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 9.) Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. 10.) Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **DECIMA PRIMERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y los empleados que EL CONTRATISTA ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de EL CONTRATISTA, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de EL CONTRATISTA. **DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 1.) Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2.) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 3.) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4.) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5.) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6.) Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7.) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8.) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. 9.) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10.) Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de EL CONTRATANTE, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DECIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al CONTRATISTA, éste deberá constituir y presentar a favor del **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, identificada con el NIT. 802.016.407-3, póliza de riesgo con cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. b) **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Un (1) Año Más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. c) **PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. d) **DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL:** Por Doscientos (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), que cubra el término de vigencia del contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **PARAGRAFO PRIMERO:** En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de

excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD:** El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEPTIMA. SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b) PENAL PECUNIARIA** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, así: 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud o quien haga sus veces, remitirá al ordenador del gasto un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por dicha Unidad Prestadora de Salud, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011).** **NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. 3. La audiencia será presidida por el ordenador del gasto, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011).** **NOTA 3.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art.86 Ley 1474 de 2011).** **NOTA 4.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato,

y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art.17 Ley 1150 de 2007).** **NOTA 5.** De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO SEGUNDO: - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, EL CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que EL CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de EL CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA OCTAVA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, observando el procedimiento establecido en el artículo 86 del ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164, literal J, inciso 5°, de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para efectos de la Liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante Acto Administrativo Motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia **VIGESIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** EL CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de EL CONTRATANTE, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al EL CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. EL CONTRATANTE no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará

CONTINUACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD N° 67-7-20354-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 NIT. 802.016.407-3 Y LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS. IDENTIFICADA CON No. NIT 900.373.544-1, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGÍAS, GENÉTICA Y ESTUDIOS PATOLÓGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL.

ANEXO No.1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	No. 67-7-20354-2021
CONTRATANTE	LA NACIÓN - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	TENIENTE CORONEL. CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	7.891.066 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C.
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	ORDEN INTERNA No. 029 DEL 13 DE FEBRERO DE 2020 DEBIDAMENTE FACULTADO PARA CELEBRAR CONTRATOS MEDIANTE RESOLUCION 00008 DEL 01 DE ENERO DE 2017, MODIFICADA POR LA RESOLUCION NUMERO 0076 DEL 11 DE ENERO DE 2018.
CONTRATISTA	NOMBRE: LABORATORIO CRISTIAM GRAM IPS S.A.S. NIT: 900373544-1 REPRESENTANTE LEGAL: RAUL FERNANDO MATIZ RODRIGUEZ DOC. IDENTIDAD: 12.646.050 Expedida en Valledupar CIUDAD NOTIFICACIÓN: Valledupar DIRECCIÓN: TRANSV. 18 NUMERO 20-94 CON. 110 CENTRO MEDICO PENTA TELÉFONO: 5898015-5898008
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del Pceso PN REGI8 UPRES CESAR SA MC No 028 - 2021
SUPERVISOR DEL CONTRATO	<p>Para este proceso se asigna como supervisor al auxiliar de Referencia y Contra Referencia de Para este proceso se asigna como supervisor al Auxiliar de Referencia y Contra Referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar quien haga sus veces en su ausencia o al funcionario que la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cesar designe, para lo cual deberá cumplir lo ordenado en la resolución 03256 del 2004, por la cual se reglamenta la actividad de los supervisores, interventores y coordinadores de los contratos, teniendo en cuenta que deberá informar periódicamente la ejecución, a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago.</p> <ul style="list-style-type: none">Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicio pactadas en el contrato.Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.Avisar a la JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 Con copia a la JEFATURA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.Elaborar mensualmente un informe (según formato estándar) y enviarlo al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cesar con copia al grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, donde se establezca el saldo presupuestal y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato, entre otras funciones tendrá.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGÍAS, GENÉTICA Y ESTUDIOS PATOLÓGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL
	El valor estimado en el presente proceso es de DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 283.000.000,00) IVA INCLUIDO, moneda legal,

CLAUSULA TERCERA. - VALOR	<p>amparado por el certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF II No. 23221 de fecha 11/05/2021, Recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8. distribuidos de la siguiente manera:</p> <p>VIGENCIA FISCAL 2021: El valor de CIENTO OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 183.000.000,00), moneda legal, amparado por el certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF II No. 23221 de fecha 11/05/2021, Recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8.</p> <p>VIGENCIA FUTURA 2022: El valor de CIEN MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 100.000.000,00), moneda legal, aprobados mediante Comunicación Oficial No. 2 - 2021 - 021553 /MINHACIENDA del 28 de abril del 2021, así mismo ratificado por la comunicación oficial No. GS-2021-025821-DISAN fechado el 04 de mayo de 2021.</p> <p>Los cuáles serán ejecutados de acuerdo a la tarifa ofertados por el adjudicatario relacionada en el anexo No. 3</p>
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	<p>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la Ley siempre y cuando el Contratista presente los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar para efectuar dicho pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por el tesoro nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007, en ningún momento la aprobación de los cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.</p> <p>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, no cancelará las cuentas que, a criterio del Auditor de Cuentas, presenten inconsistencias entre el servicio, tarifas y precios pactados en el Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación. En el evento de presentarse glosa en la facturación se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.</p> <p>Para lo anterior se deberán observar los siguientes trámites:</p> <p>La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:</p> <ul style="list-style-type: none">• Factura comercial original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código CUPS individual por cada paciente.• Factura que cumpla con los requisitos legales y vigentes establecidos por la DIAN• Recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.• <u>Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedidos por los funcionarios de la oficina de referencia y contra referencia La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, adicionando los siguientes documentos:</u><ul style="list-style-type: none">a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentadab) fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientesc) facturas con soportes; orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia del documento de identidad del usuario (carnet policial en copia en ambas caras o constancia vigente, cedula de ciudadanía tarjeta de identidad o registro civil)• Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.• Los servicios de alto costo deben ser facturados de manera individual y separados de los servicios incluidos en el plan de beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente clausula, incluidas las lecturas de las ayudas diagnósticas.• En lo referente a los RIPS el CONTRATISTA DEBE CUMPLIR con lo dispuesto en la resolución 3374 MINSALUD de 2000 (la normatividad de los RIPS y los cups cambió

deberían revisar el tema de las cuentas medicas) y demás normas que lo reglamentas y modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben responder a la facturación que se está radicando.

- **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado.** Según corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012, donde se especifiquen el mes del pago del mismo.
- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes de inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

Todos los pagos a que se compromete La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la radicación de la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad

Serán además causales de no pago las siguientes:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.
- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007, Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 o en las normas que los aclaren, complemente, modifiquen o deroguen.
- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- ✓ La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
- ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
- ✓ Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- ✓ Todo servicio que no esté completamente soportado con los registros de atención.
- ✓ La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" el incremento de los costos que deriven de la no calidad por demora en el tiempo de respuesta en la prestación de servicios corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
- ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

- ✓ No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.
- ✓ No anexar a la cuenta de cobro, los soportes correspondientes a la atención prestada a nuestros usuarios.
- ✓ Ausencia del formato de autorización.
- ✓ Procedimientos adicionales no autorizados.
- ✓ No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato.
- ✓ Servicios de ambulancia: no anexar copia de la autorización del líder de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.
- ✓ No anexar a la cuenta de cobro, copia de todos los exámenes realizados (resultados) a nuestros usuarios hospitalizados incluidos resultados de patología. Epicrisis completas, legibles de todos los pacientes hospitalizados, igualmente los realizados a usuarios por consulta externa.
- ✓ Los medicamentos no incluidos en vademécum vigente Policía Nacional se remitirán para su autorización al comité Técnico Científico de Medicamentos no POS de la DISAN, excepto para los medicamentos de Urgencia vital los cuales se aplicarán al paciente y serán verificados por el auditor según pertinencia médica y por la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.
- ✓ Se debe anexar resumen de atención completa por especialistas y contra referencia a nuestra red propia de servicios, resumen de atención de cada uno de los procedimientos de terapia y orden del especialista que justifica las terapias

OBJECIONES Y GLOSAS.

Decreto 4747/2007 articulo 23 tramite de glosas resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la resolución 3047 de 2008 y la Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Regional de Aseguramiento en salud No. 8 – Unidad prestadora de Salud Cesar, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción en respuesta a las glosas el prestador de servicios en salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, indicar justificadamente que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo tramite. El valor de la factura que no fue objetado, continuara con el trámite de pago establecido en la presente clausula forma de pago.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS
BANCO: BBVA
TIPO DE CUENTA: CUENTA CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 9 dígitos: **486024060** - 10 dígitos: **0486024060** - 16 dígitos: **048600010002400**
OFICINA: PRINCIPAL

CLAUSULA QUINTA.-
APROPIACIÓN
PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° SIIF 23221 de fecha 11/05/2021, Recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8.

CLAUSULA SEXTA.-
PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGÍAS, GENÉTICA Y ESTUDIOS PATOLÓGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL**, será discriminado de la siguiente manera:

- **PARA LA VIGENCIA 2021.** será hasta el 31 de diciembre de 2021, contados a partir de la aprobación de la garantía única y la carta de inicio.
- **PARA LA VIGENCIA 2022.** tendrá un plazo de Seis (6) meses y/o agotar presupuesto, contados a partir del 01 de enero de 2022.

CONTINUACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD N°. 67-7-20354-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 NIT. 802.016.407-3 Y LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS. IDENTIFICADA CON No. NIT 900.373.544-1, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGÍAS, GENÉTICA Y ESTUDIOS PATOLÓGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL.

CLAUSULA SEPTIMA.- VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución. Estos cuatro (04) meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato, de conformidad con el Art. 11 de la ley 1150 del 2007
CLAUSULA OCTAVA: SITIO DE PRESTACION DEL SERVICIO.	TRANSVERSAL 18 NUMERO 20-94 CON. 110 CENTRO MEDICO PENTA donde de funcionan las instalaciones de la LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS.
DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA	<p>Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al CONTRATISTA, éste deberá constituir y presentar a favor del REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, identificada con el NIT. 802.016.407-3, póliza de riesgo con cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos:</p> <p>a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. <i>(entiéndase como vigencia la suma de cuatro (04) meses adicionales a la ejecución del contrato de acuerdo a lo reglado en la ley 1150 de 2007)</i></p> <p>b) DE CALIDAD DEL SERVICIO: Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Un (1) Año Más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. <i>(entiéndase como vigencia la suma de cuatro (04) meses adicionales a la ejecución del contrato de acuerdo a lo reglado en la ley 1150 de 2007)</i></p> <p>c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. <i>(entiéndase como vigencia la suma de cuatro (04) meses adicionales a la ejecución del contrato de acuerdo a lo reglado en la ley 1150 de 2007)</i></p> <p>d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL: Por Doscientos (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), que cubra el término de vigencia del contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. PARAGRAFO PRIMERO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015</p>
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
TRIGÉSIMA PRIMERA. EL OFERENTE O FUTURO CONTRATISTA DEBERA FACTURAR ELECTRONICAMENTE	<p>A continuación, se describen las actividades que debe desarrollar el rol del contratista en el proceso:</p> <p>A) Contratista o proveedor (emisor).</p> <ol style="list-style-type: none">1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.2. 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 <p>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, este la envíe automáticamente.</p>

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: **##** luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con **##**, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto

Inicia con el código	Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar	Número del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar	correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código
##		;		;		##

##	16-01-02-014	;	# contrato	;	Supervisor.xx@correo.policia.gov.co	##
----	--------------	---	------------	---	--	----

4. 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.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -

Inicia con el código	Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar	Número del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar	correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código
##		;		;		##

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 o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

##	16-01-02-014	;	# contrato	;	Supervisor.xx@correo.policia.gov.co	##
----	--------------	---	------------	---	--	----

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

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

Los pagos a los cuales se obliga a la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar, estarán sujetos a las apropiaciones presupuestales respectivas y al Programa Anual Mensual de Caja – PAC.

NOTA 1: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá subir al SECOPII la factura del pago correspondiente para su respectiva aprobación por parte de la oficina de central de cuentas de la Unidad Prestadora de salud del Departamento de Policía Cesar, para lo cual deberá observar el procedimiento establecido en la guía para hacer gestión contractual en el SECOP II de Colombia Compra Eficiente.

NOTA 2: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá certificar el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscal de conformidad a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 41 de la ley 80 de 1993, modificada por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Por lo cual, el contratista presentará con la correspondiente factura la certificación de Aportes Parafiscales, donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal y/o revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.

CONTINUACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD N°. 67-7-20354-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 NIT. 802.016.407-3 Y LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS. IDENTIFICADA CON No. NIT 900.373.544-1, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGÍAS, GENÉTICA Y ESTUDIOS PATOLÓGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICÍA NACIONAL.

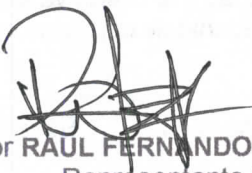
NOTA 3: cumplir con el procedimiento establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la circular externa 016 del 09/03/2021, por medio de la cual se implementa el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, con aplicación obligatoria a partir del 01 de abril de 2021.

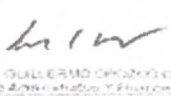
Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Valledupar a los: **24 JUN 2021**

LA POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR


Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

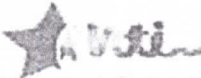
CONTRATISTA


Señor **RAUL FERNANDO MATIZ RODRIGUEZ**
Representante Legal.
LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS

ELABORO:	REVISADO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:	REVISADO Y APROBO:
 J. JESUS RAFAEL RODRIGUEZ Jefe Unidad de Aseguramiento en Salud	 CT MONICA MONICA SANCHEZ Jefe Unidad de Control	 CT MICHAEL Fiscalizador de la Unidad de Control	 LIA GUAR TODRES-ESPANOLA Asesor Jurídico HANEJOS En Y	 CT GUILLERMO OCHOA CASTELLON Jefe de Administración y Finanzas

Fecha Elaboración: 21/05/2021
ARCHIVO D WERGEI/2021

Calle 14 No. 15-78 Barrio Alfonso López
Teléfonos: 5707225 – IP. 8484
deces.ugres@policia.gov.co
www.Policia.gov.co



CONTINUACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD N° 67-7-20354-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 NIT. 802.016.407-3 Y LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS. IDENTIFICADA CON No. NIT 900.373.544-1, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGIAS, GENETICA Y ESTUDIOS PATOLOGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL.

ANEXO No. 2

CONDICIONES TECNICAS



Un Diagnostico Confiable

ANEXO No 1

CONDICIONES TECNICAS

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITABLES

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.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS

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 O NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

No.	CUPS	NOMBRE DEL EXAMEN O PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	905702	ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO	X	
2	905703	ACIDO 5-HIDROXIINDOLACETICO EN ORINA DE 24 H	X	
3	905704	ACIDO DELTA AMINOEVOLUICO [ALA] EN ORINA DE 24 H	X	
4	905705	ACIDO FOLICO [FOLATO] EN SUELO	X	
5	905706	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	X	
6	905710	ACIDO LACTICO [LACTATO] POR FUGIOMETRIA	X	
7	905711	ACIDO LACTICO [LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	X	
8	M19014	ACIDO SUCCINICO	X	
9	905801	ACIDO URICO	X	
10	905802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	X	
11	905803	ACIDO VALPROICO	X	
12	905805	ACIDO VALPROICO LIBRE	X	
13	905713	ACIDO VANILMANDICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	X	
14	905701	ACIDOS BILIARES	X	
15	905701	ACTINOMYCES, CULTIVO HONGOS	X	
16	905701	ACTINOMYCES, ANTICUERPOS	X	
17	905801	AGUTININAS AL FRIO	X	
18	905802	AGREGACION PLASQUETARIA, CADA AGENTE	X	
19	905803	AGREGACION PLASQUETARIA, CURVA	X	
20	905803	ALBUMINA	X	
21	905804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	X	



Un Diagnostico Confiable

22	905704	ALCALOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFIA DE CAPA FINA	X	
23	905706	ALCOHOL, ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	X	
24	905707	ALCOHOL METILICO, FORMAS DERIVADO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA	X	
25	905402	ALCOLOLA	X	
26	904901	ALCOSTERONA	X	
27	904902	ALCOSTERONA EN ORINA	X	
28	905403	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IRI	X	
29	905406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA	X	
30	905407	ALFA 1 GLUCOPROTEINA REDIDA U GROMOCIDE	X	
31	M19051	ALFA 2 HS GLUCOPROTEINA	X	
32	905001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	X	
33	905002	ALFA 2 MACROGLOBULINA EN LIQUIDO AMNIOITICO	X	
34	905002	ALFA 2 MACROGLOBULINA [A2M] SERICA	X	
35	905408	AMINOACIDOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO	X	
36	905905	AMYLASA	X	
37	905906	AMYLASA EN ORINA DE 24 H	X	
38	905708	AMINOACIDOS POR COLORIMETRIA	X	
39	905701	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRFIA EN ORINA	X	
40	905702	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRFIA EN SANGRE	X	
41	905902	AMONIO	X	
42	A57402	ANALISIS BACTERIOLOGICO (MICROBIOLOGICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	X	
43	A57401	ANALISIS BACTERIOLOGICO (MICROBIOLOGICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	X	
44	904901	ANTICUERPOTERONA	X	
45	904902	ANTICUERPOTERONA EN ORINA	X	
46	905702	ANTITAMINAS "V" METABOLITAMINAS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO	X	
47	905701	ANTITRIPSINA (DECO)	X	
48	905702	ANTITRIPSINA (MIC) METODO AUTOMATICO	X	
49	905703	ANTITRIPSINA (MIC) METODO MANO	X	
50	905004	ANTICORULANTE CIRCULANTE (CIRCUL)	X	
51	905005	ANTICORULANTE CIRCULANTE, PREBIA, CONFIRMATORIA, CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	X	
52	905006	ANTICORULANTE CIRCULANTE, DETECCION (RASTRO O RAE) EN SUELO	X	
53	911004	ANTICORULANTE CIRCULANTE, DETECCION (RASTRO O RAE) EN SUELO	X	
54	911005	ANTICORULANTE CIRCULANTE, IDENTIFICACION (R. KELL, DUFFY, KIDNEY Y OTROS) POR MICROTECNICA	X	
55	904903	ANTICORULANTE CIRCULANTE, IDENTIFICACION (R. KELL, DUFFY, KIDNEY Y OTROS) POR MICROTECNICA	X	
56	905304	ANTIDEPRESIVOS, TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFIA DE CAPA FINA	X	
57	905001	ANTITRIPSINA "O" CUALITATIVO POR NEFELOMETRIA	X	
58	905002	ANTITRIPSINA "O" CUALITATIVO POR NEFELOMETRIA	X	

TRANSY, LR NÚMERO 20-94 CON: 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL: 599015-599008 E-MAIL: transy@transy.com www.transy.com



Un Diagnostico Confiable

59	905803	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (ACE-EE)	X	
60	905804	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]	X	
61	905805	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	X	
62	905806	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	X	
63	905807	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	X	
64	905811	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE	X	
65	905812	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS	X	
66	905813	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE SEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA	X	
67	905804	ANTIGENOS FEMINILES [FALD O WEL, FELD]	X	
68	905805	ANTITROMBINA II POR COAGULACION	X	
69	905807	ANTITROMBINA II POR CROMOGENOS	X	
70	905808	ANTITROMBINA II POR IRI	X	
71	905809	ANTITROMBINA II POR NEFELOMETRIA	X	
72	905811	APOLIPROTEINAS A1 POR NEFELOMETRIA	X	
73	905812	APOLIPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA	X	
74	905706	ARSENICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCION ATOMICA	X	
75	905702	ASPERGILLUS, ANTICUERPOS POR LATEX	X	
76	905711	ATROFICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFIA DE CAPA FINA	X	
77	905701	AZUCARES REDUCTORES EN HECE	X	
78	905304	BACTERIUCOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO	X	
79	905306	BENZODIAZEPINAS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO	X	
80	M19103	BETA 2 MACROGLOBULINA	X	
81	905807	BETA 2 MACROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	X	
82	905808	BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	X	
83	905713	BIPEDICO, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA	X	
84	905703	BLASTOMYCES, ANTICUERPOS	X	
85	905306	BORDELLA PERTUSSIS, ANTIGENO	X	
86	905702	BORDELLA PERTUSSIS, CULTIVO	X	
87	905703	BROCELLA, CULTIVO	X	
88	905715	CAPRONA, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO Y CROMATOGRFIA DE CAPA FINA	X	
89	905803	CALCIO ABSORCION ATOMICA	X	
90	905811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	X	
91	905804	CALCIO IONICO	X	
92	905812	CALCIO POR COLORIMETRIA	X	
93	905821	CALCITONINA	X	
94	905004	CALCULO BILIR, ANALISIS FISICO-QUIMICO CUALITATIVO	X	
95	905005	CALCULO RENAL, ANALISIS FISICO-QUIMICO CUALITATIVO	X	
96	905802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	X	
97	905717	CANABINOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	X	
98	905201	CARBAZEPINA, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFIA DE CAPA FINA	X	

TRANSY, LR NÚMERO 20-94 CON: 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL: 599015-599008 E-MAIL: transy@transy.com www.transy.com



Un Diagnostico Confiable

99	905408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IgG POR EIA	X	
100	905409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IgM POR EIA	X	
101	905006	CARCINOMAS	X	
102	903007	CATECOLAMINAS, FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NORADRENALINA) EN ORINA DE 24 H	X	
103	903008	CATECOLAMINAS, FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NORADRENALINA) EN PLASMA	X	
104	902701	CELULAS LE	X	
105	905415	CENTRIFUGO, ANTICUERPOS POR EIA	X	
106	905416	CERULOPLASMINA POR IRI	X	
107	905417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA	X	
108	904904	CETOSTEROIDES "F"	X	
109	905018	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IgA	X	
110	905019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IgD	X	
111	905020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IgM	X	
112	905021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IgG	X	
113	905022	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTIGENO POR EIA	X	
114	905023	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTIGENO POR IRI	X	
115	905721	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA	X	
116	905702	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, SEMICUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	X	
117	905703	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, SEMICUANTITATIVO POR IRI	X	
118	905704	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, SEMICUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	X	
119	905705	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, SEMICUANTITATIVO POR IRI	X	
120	905706	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, SEMICUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	X	
121	905707	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, SEMICUANTITATIVO POR IRI	X	
122	M19218	CLASIFICACION MORFOLOGICA DE LEUCEMIA	X	
123	905813	CLORO [CLORURO]	X	
124	905814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	X	
125	905807	CLOROPROSTACINA	X	
126	905204	CLUSTERSUM BOSTONIA, CULTIVO	X	
127	905705	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA	X	
128	905726	COCAINA, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFIA DE CAPA FINA	X	
129	905711	COCAINOLIS, ANTICUERPOS	X	
130	905815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	X	
131	905816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOENSAYO	X	
132	905817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOENSAYO DIRECTO	X	
133	905818	COLESTEROL, TOTAL	X	
134	905419	COLESTEROL, EN ERITROCITOS (VERDADERA O FALSA) [COLESTEROL]	X	
135	905420	COLESTEROL, SERICA (BILIRUBINOLIS)	X	
136	905704	COLICULACION AGUA DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	X	
137	905705	COLICULACION AGUA DE METILENO, RESISTENTE A MODIFICACION Y LECTURA	X	

TRANSY, LR NÚMERO 20-94 CON: 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL: 599015-599008 E-MAIL: transy@transy.com www.transy.com

CONTINUACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD N° 67-7-20354-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 NIT. 802.016.407-3 Y LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS. IDENTIFICADA CON No. NIT 900.373.544-1, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGIAS, GENETICA Y ESTUDIOS PATOLOGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSIDIO DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL.



Un Diagnostic Confiable

138	901103	COLORACION ALBERT EINHORN Y LECTURA	X	
139	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	X	
140	901105	COLORACION ACID ALCOHOL RESISTENTE (GRAM-NIELSEN) Y LECTURA O BACTERIOLOGIA	X	
141	901106	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	X	
142	M10240	COLORACIONES ESPECIFICAS DE BACTERIOLOGIA (FERMENTASAS, GRAM)	X	
143	900924	COMPLEMENTO SERICO EN CUANTITATIVO POR IDE	X	
144	900925	COMPLEMENTO SERICO EN CUANTITATIVO POR IDE	X	
145	900926	COMPLEMENTO SERICO EN CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	X	
146	900927	COMPLEMENTO SERICO EN CUANTITATIVO POR IDE	X	
147	900928	COMPLEMENTO SERICO EN CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	X	
148	901008	COLORES DIRECTOS (PRUEBA CUANTITATIVA)	X	
149	902201	COLORES DIRECTOS (PRUEBA CUANTITATIVA)	X	
150	902202	COLORES INDIRECTOS (PRUEBA CUANTITATIVA)	X	
151	902203	COLORES INDIRECTOS (PRUEBA CUANTITATIVA)	X	
152	901206	COPROLOGICO	X	
153	901202	COPROLOGICO	X	
154	901203	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	X	
155	901201	COPROLOGICAS EN ORINA DE 24 H	X	
156	901202	COPROLOGICAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOLOGIA	X	
157	901204	COPROLOGICO (110)	X	
158	904506	CORTISOL	X	
159	904506	CORTISOL (500 MUESTRAS ALTERNAS)	X	
160	904507	CORTISOL EN ORINA DE 24 H	X	
161	904507	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION (110)	X	
162	904508	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION CON DECAMETASONA (110)	X	
163	904505	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST PRUEBA	X	
164	901207	CORTISOL EN ORINA DE 24 H	X	
165	903816	CREATININURIA (FRACCION MB) POR ESPECTROFOTOMETRIA	X	
166	903820	CREATININURIA (FRACCION MB) POR METODO PAMANOLOGICO	X	
167	903821	CREATININURIA TOTAL (C.C. EN)	X	
168	903822	CREATININURIA	X	
169	903823	CREATININURIA	X	
170	903824	CREATININURIA EN ORINA DE 24 H	X	
171	903825	CREATININURIA EN SUELO, ORINA Y OTROS	X	
172	903826	CRIFOTOFOTOMETRIA	X	
173	903827	CRIFOTOFOTOMETRIA	X	
174	903828	CRIFOTOFOTOMETRIA (ANTIGENO)	X	
175	901208	CRYPTOCOCUS NEOFORMANS (110)	X	
176	903829	CUERPOS ORTOXOS DICTOIAS EN ORINA (110)	X	
177	903830	CUERPOS ORTOXOS DICTOIAS EN SANGRE (110)	X	
178	901209	CUERPOS DE HENR. PRUEBA DIRECTA	X	

TRANSY: 18 NUMERO 20-94 CON. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL: 5898015-5898008 E-mail: info@crisiamgram.com - info@crisiamgram.com



Un Diagnostic Confiable

179	902105	CUERPOS DE HENR. PRUEBA INVERSA POR FENOLINDOLINA	X	
180	901209	CULTIVO DE QUEDORES CORRESPONDIENTES: BEHE, C.E.B. PERITONIALES, PLEURAS, ASISTIDO, SINGUAL, OTROS DIFERENTES A ORINA	X	
181	905701	CULTIVO MUYO DE LINFOCITOS	X	
182	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA (110)	X	
183	901212	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA (110)	X	
184	901213	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA (110)	X	
185	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA (110)	X	
186	901215	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS AGRIOSAS EN MEDULA OSEA (110)	X	
187	901216	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS AGRIOSAS EN MEDULA OSEA (110)	X	
188	901216	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS AGRIOSAS EN MEDULA OSEA (110)	X	
189	901217	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES	X	
190	905423	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION	X	
191	904600	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO (EPINANDROSTERONA ENHEA) (110)	X	
192	904600	DEHIDROEPINANDROSTERONA	X	
193	905424	DESHIDROGENASA MICROBUTIRICA (HBC)	X	
194	903828	DESHIDROGENASA LACTICA (LDC)	X	
195	903829	DESHIDROGENASA LACTICA (LDC)	X	
196	905602	DIGITONINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNODIFUSION O CROMATOLOGIA DE CAPA FINA	X	
197	905603	DIGITONINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNODIFUSION O CROMATOLOGIA DE CAPA FINA	X	
198	M10340	DIGITONINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNODIFUSION O CROMATOLOGIA DE CAPA FINA	X	
199	905617	DIGITONINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNODIFUSION O CROMATOLOGIA DE CAPA FINA	X	
200	905618	DIGITONINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNODIFUSION O CROMATOLOGIA DE CAPA FINA	X	
201	905727	DIGITONINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNODIFUSION O CROMATOLOGIA DE CAPA FINA	X	
202	M10351	ECHINOCOCUS, DETERMINACION DE AG	X	
203	M10352	ECHINOCOCUS, DETERMINACION DE AG	X	
204	905608	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALICHO	X	
205	905609	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALICHO	X	
206	905610	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	X	
207	905611	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUELO Y ORINA	X	
208	905612	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUELO Y ORINA	X	
209	905710	ENTANDESA TROFOLICA, INHIBIDOR POR EIA	X	
210	905710	ENTANDESA TROFOLICA, INHIBIDOR POR EIA	X	
211	905712	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EN VACA) POR EIA	X	
212	905713	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig G (NECESARIAS ENGA) POR EIA	X	
213	905714	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig G (NECESARIAS ENGA) POR EIA	X	
214	905715	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EN VACA) POR EIA	X	

TRANSY: 18 NUMERO 20-94 CON. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL: 5898015-5898008 E-mail: info@crisiamgram.com - info@crisiamgram.com



Un Diagnostic Confiable

215	905216	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig M (NECESARIAS ENGA) POR EIA	X	
216	905217	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig M (NECESARIAS ENGA) POR EIA	X	
217	902204	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG)	X	
218	902205	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) AUTOMATIZADA	X	
219	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	X	
220	905425	ESPERMA O ESPERMATOZOOS, ANTICUERPOS POR EIA	X	
221	901301	ESPERMOGRAMA BASICO (230)	X	
222	901302	ESPERMOGRAMA CON BIOPSIA (231)	X	
223	903814	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-2-OTRATO	X	
224	903815	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-2-OTRATO	X	
225	904502	ESTRADIOL	X	
226	904503	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORONICA	X	
227	M10381	ESTREPTOCOCUS	X	
228	905726	ESTROGENA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOLOGIA DE CAPA FINA	X	
229	905804	ESTRADIOL	X	
230	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL, 17 BETA)	X	
231	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	X	
232	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (100)	X	
233	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	X	
234	904101	FACTOR F DE CRECIMIENTO "SILAR" A LA INSULINA (SOMATOMEDINA C)	X	
235	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION, CUANTIFICACION (PROTHROMBINA)	X	
236	902013	FACTOR II PLASMA (FII)	X	
237	902014	FACTOR I DE LA COAGULACION (FIBRINOLISIS O FIC)	X	
238	905910	FACTOR REMATOIDICO (RA) CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	X	
239	905911	FACTOR REMATOIDICO (RA) SEMICUANTITATIVO POR LATEX	X	
240	905912	FACTOR V DE LA COAGULACION (FV) O FIBRINOGENA	X	
241	905913	FACTOR V DE LA COAGULACION (FV) O FIBRINOGENA	X	
242	905914	FACTOR VII DE LA COAGULACION	X	
243	905915	FACTOR VON WILLEBRAND	X	
244	902020	FACTOR X (STUART POWER)	X	
245	902021	FACTOR XI (PTA)	X	
246	902022	FACTOR XII (FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO)	X	
247	902023	FACTOR XII (FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO)	X	
248	905814	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
249	905815	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
250	905816	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
251	905817	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
252	905818	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
253	905819	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
254	905820	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
255	905821	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
256	905822	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
257	905823	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
258	905824	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
259	905825	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
260	905826	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
261	905827	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
262	905828	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
263	905829	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
264	905830	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
265	905831	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
266	905832	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
267	905833	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
268	905834	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
269	905835	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
270	905836	FACTORIOLIS, ESTUDIO	X	
271	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE EROFOTOCITOS	X	
272	901306	FRUTOS REALES (IDENTIFICACION DE TROFOSPORES)	X	
273	903425	FRUCTOSAMINA	X	
274	903426	FRUCTOSAMINA	X	
275	903427	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
276	903428	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
277	903429	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
278	903430	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
279	903431	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
280	M10375	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
281	902108	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
282	902109	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
283	903432	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
284	903433	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
285	903434	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
286	903435	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
287	903436	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
288	903437	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
289	903438	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
290	905829	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
291	905830	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
292	905831	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	
293	905832	FRUCTOSAMINA (TRANSFERASA SGT)	X	

TRANSY: 18 NUMERO 20-94 CON. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL: 5898015-5898008 E-mail: info@crisiamgram.com - info@crisiamgram.com

TRANSY: 18 NUMERO 20-94 CON. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL: 5898015-5898008 E-mail: info@crisiamgram.com - info@crisiamgram.com

CONTINUACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD N°. 67-7-20354-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.8 NIT. 802.016.407-3 Y LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS. IDENTIFICADA CON N°. NIT 900.373.544-1, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGIAS, GENETICA Y ESTUDIOS PATOLOGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR, SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL.



Un Diagnóstico Confiable

294	902211	HEMATOCRITO	X	
295	901018	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH (FACTOR DE LA SANGRE O TIPO)	X	
296	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	X	
297	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O INVERSA EN PLACA	X	
298	911020	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O DIRECTA EN TUBO	X	
299	901221	HEMOGULINADO AEROSO POR METODO AUTOMATICO (11)	X	
300	901222	HEMOGULINADO AEROSO POR METODO MANUAL (11)	X	
301	901223	HEMOGULINADO AEROSO POR METODO AUTOMATICO (11)	X	
302	901224	HEMOGULINADO AEROSO POR METODO MANUAL (11)	X	
303	902213	HEMOGLOBINA	X	
304	902111	HEMOGLOBINA FETAL	X	
305	903426	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	X	
306	903427	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	X	
307	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	X	
308	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL (FLEIN HAVER)	X	
309	902207	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) METODO MANUAL	X	
310	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERIOTROCITOS, INDICES ERIOTROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	X	
311	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERIOTROCITOS, INDICES ERIOTROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) METODO AUTOMATICO	X	
312	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERIOTROCITOS, INDICES ERIOTROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) METODO AUTOMATICO (233)	X	
313	M19533	HEMODIASIS	X	
314	902115	HEMODISIS ACIDA (PRUEBA DE RAM)	X	
315	904014	HEMODIPASIS (EAF) PARA EL AGUJA GUSENA	X	
316	902215	HEMODIPASIS (EXTENSION DE SANGRE PERIFERICA)	X	
317	903428	HEMODIPASIS EN ORINA	X	
318	903429	HEMODIPASIS (DIFERENCIACION POR COLORACION)	X	
319	903430	HEMODIPASIS (DIFERENCIACION POR COLORACION)	X	
320	902116	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M (ANTI-HVAA)	X	
321	902117	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES (ANTI-HVAA)	X	
322	902120	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRALES (ANTI-CORE HBc)	X	
323	902121	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRALES TOTALES (ANTI-CORE HBc)	X	
324	902122	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E (ANTI-HBE)	X	
325	904020	HEPATITIS B, ANTICUERPOS G (ANTI-HBG)	X	
326	902118	HEPATITIS B, ANTICUERPOS G (ANTI-HBG)	X	
327	902119	HEPATITIS B, ANTICUERPOS G (ANTI-HBG)	X	
328	902125	HEPATITIS C, ANTICUERPO (ANTI-HVC)	X	

TRANSY 18 NUMERO 20-94 CON 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL: 5890015-5890008 E-mail: transy@transy.com.co - www.transy.com.co



Un Diagnóstico Confiable

329	902126	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPO (ANTI-HVD)	X	
330	902127	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPO (ANTI-HVD)	X	
331	902128	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
332	902129	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
333	902130	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
334	902131	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
335	902132	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
336	902133	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
337	902134	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
338	902135	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
339	902136	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
340	902137	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
341	902138	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
342	902139	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
343	902140	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
344	902141	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
345	902142	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
346	902143	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
347	902144	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
348	902145	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
349	902146	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
350	902147	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
351	902148	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
352	902149	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
353	902150	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
354	902151	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
355	902152	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
356	902153	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
357	902154	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
358	902155	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
359	902156	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
360	902157	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
361	902158	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
362	902159	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
363	902160	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
364	902161	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
365	902162	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
366	902163	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
367	902164	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
368	902165	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
369	902166	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
370	902167	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
371	902168	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
372	902169	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
373	902170	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
374	902171	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
375	902172	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
376	902173	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
377	902174	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
378	902175	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
379	902176	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
380	902177	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
381	902178	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
382	902179	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
383	902180	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
384	902181	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
385	902182	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
386	902183	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
387	902184	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
388	902185	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
389	902186	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
390	902187	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
391	902188	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
392	902189	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
393	902190	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
394	902191	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
395	902192	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
396	902193	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
397	902194	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
398	902195	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
399	902196	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
400	902197	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
401	902198	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
402	902199	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
403	902200	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
404	902201	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
405	902202	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
406	902203	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
407	902204	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
408	902205	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
409	902206	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
410	902207	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
411	902208	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
412	902209	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
413	902210	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
414	902211	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
415	902212	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
416	902213	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
417	902214	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
418	902215	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
419	902216	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
420	902217	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
421	902218	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
422	902219	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
423	902220	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
424	902221	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
425	902222	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
426	902223	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
427	902224	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
428	902225	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
429	902226	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
430	902227	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
431	902228	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
432	902229	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
433	902230	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
434	902231	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
435	902232	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
436	902233	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
437	902234	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
438	902235	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
439	902236	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
440	902237	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
441	902238	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
442	902239	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
443	902240	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
444	902241	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
445	902242	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
446	902243	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
447	902244	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
448	902245	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
449	902246	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
450	902247	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
451	902248	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
452	902249	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
453	902250	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
454	902251	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
455	902252	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
456	902253	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
457	902254	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
458	902255	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
459	902256	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
460	902257	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
461	902258	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
462	902259	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
463	902260	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
464	902261	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
465	902262	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
466	902263	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
467	902264	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
468	902265	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
469	902266	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
470	902267	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
471	902268	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
472	902269	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
473	902270	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
474	902271	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
475	902272	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
476	902273	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
477	902274	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
478	902275	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
479	902276	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
480	902277	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
481	902278	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
482	902279	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
483	902280	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
484	902281	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
485	902282	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
486	902283	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
487	902284	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
488	902285	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
489	902286	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
490	902287	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
491	902288	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
492	902289	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
493	902290	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
494	902291	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
495	902292	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
496	902293	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
497	902294	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
498	902295	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
499	902296	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
500	902297	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
501	902298	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
502	902299	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
503	902300	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
504	902301	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
505	902302	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
506	902303	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
507	902304	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
508	902305	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
509	902306	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
510	902307	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
511	902308	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
512	902309	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
513	902310	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
514	902311	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
515	902312	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
516	902313	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
517	902314	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
518	902315	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
519	902316	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
520	902317	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
521	902318	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
522	902319	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
523	902320	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
524	902321	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
525	902322	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
526	902323	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
527	902324	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
528	902325	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
529	902326	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
530	902327	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
531	902328	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
532	902329	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
533	902330	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
534	902331	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
535	902332	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
536	902333	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
537	902334	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
538	902335	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
539	902336	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
540	902337	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
541	902338	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
542	902339	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
543	902340	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
544	902341	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
545	902342	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
546	902343	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
547	902344	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
548	902345	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
549	902346	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
550	902347	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
551	902348	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
552	902349	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
553	902350	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
554	902351	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
555	902352	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
556	902353	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
557	902354	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
558	902355	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
559	902356	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
560	902357	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
561	902358	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
562	902359	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
563	902360	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
564	902361	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
565	902362	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
566	902363	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
567	902364	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
568	902365	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
569	902366	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
570	902367	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
571	902368	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
572	902369	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
573	902370	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
574	902371	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
575	902372	HEPATIS E, ANTICUERPO (ANTI-HVE)	X	
576	902373	HEPATIS E,		

CONTINUACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD N° 67-7-20354-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 NIT. 802.016.407-3 Y LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS. IDENTIFICADA CON No. NIT 900.373.544-1, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGIAS, GENETICA Y ESTUDIOS PATOLOGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL.



Un Diagnóstico Confiable



Un Diagnóstico Confiable

439	905130	METADONA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	X	
440	905132	METAPNEUMONIA EN ORINA DE 24H	X	
441	905117	METABOLOLOGIA CUALITATIVA	X	
442	905118	METABOLOLOGIA CUALITATIVA	X	
443	905136	METALES PESADOS: CADA UNO POR ABSORCIÓN ATÓMICA (116)	X	
444	M19124	METOTREXATO	X	
445	905126	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS: CULTIVO	X	
446	905120	MICOBACTERIAS POR EIA	X	
447	905127	MICOBACTERIAS POR REFLUMETRIA	X	
448	905128	MICOBACTERIAS POR EIA	X	
449	905130	MICOBACTERIA CARIACA	X	
450	905131	MICOBACTERIA EN ORINA	X	
451	905132	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR EIA	X	
452	905133	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFI	X	
453	905134	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
454	905135	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
455	905136	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
456	905137	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
457	905138	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
458	905139	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
459	905140	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
460	905141	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
461	905142	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
462	905143	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
463	905144	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
464	905145	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
465	905146	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
466	905147	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
467	905148	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
468	905149	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
469	905150	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
470	905151	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
471	905152	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
472	905153	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
473	905154	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
474	905155	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
475	905156	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
476	905157	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
477	905158	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
478	905159	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
479	905160	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	
480	905161	MICOBACTERIA ANTICUERPOS (AMA) POR IFA	X	

TRANSV. 18 NÚMERO 20-94 CON. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL. 5090015-5090008 E-mail: lab@cristiamgram.com - serviciocliente@labcristiamgram.com



Un Diagnóstico Confiable

501	905121	PRUEBA DE CULDA (QUELULAS PALCIFORMES O CISTIPANICATOR)	X	
502	911022	PRUEBA DE COMPAHILIZACION: CRUZADA MAYOR EN TUBO (254)	X	
503	905103	PRUEBA DE MACHADO GUERRERO (TRIFANOSOMA CRUJE)	X	
504	905104	PRUEBA DE MANTONIX (TUBERCULOSA)	X	
505	905105	PRUEBA DE MONTENEGRO (LEISHMANIA)	X	
506	905117	PRUEBA DE TORQUE (BRADYLODIA CAPILLAR)	X	
507	905106	PRUEBA ENDOSCOPICA DE URETERA RAPIDA PARA DE TERMINACION DE HELICOBACTER PYLORI	X	
508	M19038	QUINOLONA	X	
509	M19044	RECALCIFICACION DE PLASMA	X	
510	M19045	RECEPTORES ESTROGENICOS: DOSIFICACION EN TEJIDOS	X	
511	M19046	RECEPTORES ESTROGENICOS: AMONOCITOCAMICOS	X	
512	905104	RECUBIERTO DE ADOS	X	
513	905216	RECUBIERTO DE EUSNOFOS EN CUALQUIER MUESTRA	X	
514	905219	RECUBIERTO DE EUSNOFOS EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN	X	
515	905220	RECUBIERTO DE PLAZUETAS: METODO AUTOMATICO	X	
516	905221	RECUBIERTO DE PLAZUETAS: METODO MANUAL	X	
517	905222	RECUBIERTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	X	
518	905223	RECUBIERTO DE RETICULOCITOS: CONTADOR DE CELULAS	X	
519	905224	RECUBIERTO DE RETICULOCITOS: METODO MANUAL	X	
520	905106	ORGANIZACION CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URETERA	X	
521	905105	REINA	X	
522	905104	RETENCION DE COAGULO	X	
523	905103	RNF: ANTICUERPOS	X	
524	905104	ROSEA: ANTICUERPOS POR EIA	X	
525	905105	ROTAVIRUS: ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA	X	
526	905106	ROTAVIRUS: ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX	X	
527	M19057	RUBECULA: ANTICUERPOS G	X	
528	905241	RUBECULA: ANTICUERPOS IG G POR EIA	X	
529	905242	RUBECULA: ANTICUERPOS IG G POR IFA	X	
530	905243	RUBECULA: ANTICUERPOS IG M POR EIA	X	
531	905244	RUBECULA: ANTICUERPOS IG M POR IFA	X	
532	M19061	RUBECULA: ANTICUERPOS M	X	
533	905136	SALICILATO SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA	X	
534	905120	SANGRE: COCULTA (MATERIA FECAL) DE IDENTIFICACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA	X	
535	905108	SANGRE: COCULTA EN MATERIA FECAL (SANGRE O EQUIVALENTE)	X	
536	905105	SARAPION: ANTICUERPOS IG G POR EIA	X	
537	905106	SCL. IG. ANTICUERPOS: ANTICUERPOS POR EIA	X	
538	905107	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VEP. EN SUEÑO O LOR	X	
539	905112	SIFILIS: SEROTIFICACION	X	
540	905106	SIM: ANTICUERPOS POR EIA	X	
541	905104	SODIO	X	

TRANSV. 18 NÚMERO 20-94 CON. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL. 5090015-5090008 E-mail: lab@cristiamgram.com - serviciocliente@labcristiamgram.com

481	905140	SPALICIDE SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAJO	X	
482	905141	ORGANOCOLORADOS	X	
483	905142	ORGANOCOLORADOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	X	
484	905143	ORGANOCOLORADOS EN ORINA	X	
485	905144	ORGANOCOLORADOS EN SUEÑO	X	
486	905145	ORGANOCOLORADOS CALCULADOS	X	
487	905146	ORGANOCOLORADOS IDENTIFICACION PERIFERICA (CONTA ADMINISTRATIVA O PRUEBA DE GRAHAM)	X	
488	M18767	PARASITOLOGIA DETERMINACION DE AG.	X	
489	905144	PARASITOLOGIA	X	
490	M18772	PARASITOS EN BIOL. AJUD. QUADRIENAL, INSPECCIONES Y OTRAS SECCIONES	X	
491	M18776	PACS. PRECION Y LECTURA	X	
492	905443	PLAQUE TARSIS ANTICUERPOS	X	
493	905444	PLAQUE TARSIS ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	X	
494	905750	PLAQUE TARSIS COIT POR CITOMETRIA DE FLUJO	X	
495	905025	PLASMIDGENO	X	
496	905447	PRASIS ANTICUERPOS	X	
497	905448	PRG. ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIOGLOSIS	X	
498	905038	PORFIRIAS EN ORINA DE 24 H (SUDOPORFIRIAS)	X	
499	905040	PORFIRIAS EN SUEÑO EN ORINA DE 24 H	X	
500	905041	PORFIRIAS EN SUEÑO EN ORINA DE 24 H	X	
501	905859	POTASSIO	X	
502	905980	POTASSIO EN ORINA DE 24 H	X	
503	905760	PROBANDA SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	X	
504	905605	PROBANDAS SEMICUANTIT. DE NALCETIL PROCAINAMIDA (NAPAL)	X	
505	905458	PROBANDAS POR INMUNOENSAJO	X	
506	905031	PRODUTOS DE DEGRADACION DE TETRACICLICO (TAT)	X	
507	904910	PROGESTERONA	X	
508	904108	PROLACTINA (BASAL)	X	
509	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	X	
510	904024	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION (AT)	X	
511	905782	PRODROGOSIS SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	X	
512	905708	PROTEINA BENZO. JONES POR CALOR	X	
513	905912	PROTEINA CREATININA, CUNTATIVO DE ALTA PRECISION	X	
514	905914	PROTEINA CREATININA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	X	
515	905042	PROTEINA TRANSFERRASORA DE HORMONAS SEXUALES (TFSH)	X	
516	902585	PROTEINAS DE PRENADACION (ALBUMINOGLOBULINA)	X	
517	902586	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	X	
518	902586	PROTEINAS TOTALES EN SUEÑO Y OTROS PLASMAS	X	
519	903435	PROTODERMISIN 2992 (ETHIOPIANIN 2992)	X	
520	M18829	PRUEBA DE COMPLEJIDAD CRUCADA MEJOR. INCLUYE RECOMENDACION DE DONANTE	X	

CONTINUACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD N° 67-7-20354-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 NIT. 802.016.407-3 Y LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS. IDENTIFICADA CON No. NIT 900.373.544-1, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGIAS, GENETICA Y ESTUDIOS PATOLOGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL.



Un Diagnóstico Confiable



Un Diagnóstico Confiable

803	907106	URIDANALISIS CON TENDIMIENTO Y DENSIDAD URINARIA	X	
804	907102	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	X	
805	907101	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	X	
806	907107	UROBILINOGENO EN ORINA	X	
807	907285	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	X	
808	907236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC. AUTOMATICO) (112)	X	
809	907237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC. MANUAL) (112)	X	
810	905411	VANGRAMINA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	X	
811	911026	VARIANTE A1 - A2 Y OTROS LIGANDOS A LOS GRUPOS SANGUINEOS (SUBGRUPO) EN PLACA O TUBO	X	
812	906047	VARELA ZOSTER ANTICUERPOS Ig G	X	
813	906248	VARELA ZOSTER ANTICUERPOS Ig M	X	
814	906249	VH 1 Y 2 ANTICUERPOS	X	
815	906940	VIR. CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA	X	
816	906250	VIR. PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTERING O EQUIVALENTE	X	
817	906329	VIRUS SISTIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	X	
818	903701	VITAMINA A (RETINOL)	X	
819	903702	VITAMINA B 1	X	
820	903703	VITAMINA B 12	X	
821	903704	VITAMINA B 2	X	
822	903705	VITAMINA B 6	X	
823	M13602	ALDO ASCORBICO (VITAMINA C)	X	
824	903707	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	X	
825	903706	VITAMINA E 55-DIGLISEROL	X	
826	903708	VITAMINA E (TOCOFEROL)	X	
827	905102	VIARPARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA	X	
828	905103	VIARPARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA	X	
829	907238	YERBINA ENTEROCOLITICA CULTIVO	X	
830	903608	ZINC	X	
831	903609	ZINC EN ORINA DE 24H	X	

AYUDAS DIAGNOSTICAS (CITOLOGIAS Y ESTUDIOS PATOLOGICOS)

No.	CUPS	NOMBRE DEL EXAMEN O PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
832	89.8.2.01	BIOPSIA SIMPLE	X	
833	89.8.2.22	BIOPSIA MULTIPLE (2) MUESTRAS	X	
834	89.8.2.23	BIOPSIA MULTIPLE (3) MUESTRAS	X	
835	89.8.2.61	ESPECIMENES QUIRURGICOS NIVEL I	X	
836	89.8.2.62	ESPECIMENES QUIRURGICOS NIVEL II	X	
837	89.8.2.63	ESPECIMENES QUIRURGICOS NIVEL III	X	
838	89.8.0.02	CITOLOGIA URINARIA	X	
839	89.8.0.01	CITOLOGIA VAGINAL	X	



Un Diagnóstico Confiable



Un Diagnóstico Confiable

	<ul style="list-style-type: none">• Certificaciones de subcontratación• actas y/o copias de liquidaciones de contratos• No se Acepta Auto Certificaciones• Ni certificaciones de entregas parciales o facturadas durante diferentes vigenciaes fiscales <p>La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante, o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizada para ello, indicando la dirección, NE, y teléfono</p> <p>No se aceptan copias de contratos, facturas, ordenes de servicios, órdenes de pago SE REQUIEREN CERTIFICACIONES</p> <p>Nota 1: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las cuales no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato</p>								
	<p>NIVEL DE EDUCACIÓN Y/O FORMACIÓN ACADÉMICA, IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DE LOS EMPLEADOS.</p> <p>El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad, el oferente deberá certificar como mínimo la disponibilidad del siguiente personal:</p> <table><tr><th>PROFESIONAL</th><th>CANTIDAD SOLICITADA</th></tr><tr><td>PROFESIONAL EN BACTERIOLOGIA Y/O LABORATORIO CLINICO O EN MICROBIOLOGIA CLINICA</td><td>1</td></tr><tr><td>AUXILIAR DE ENFERMERIA Y/O AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO CON CONOCIMIENTO EN TOMA DE MUESTRAS</td><td>3</td></tr></table> <p>En cumplimiento a lo anterior deberá diligenciar el FORMATO N°3 IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO, para cada funcionario por separado, de igual manera el personal debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS)</p> <p>NOTA 1: LA Unidad Prestadora de Salud Cesar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en cada formato</p> <p>NOTA 2: BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA se permitirá la participación en la atención en salud de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de estudiantes en formación</p>	PROFESIONAL	CANTIDAD SOLICITADA	PROFESIONAL EN BACTERIOLOGIA Y/O LABORATORIO CLINICO O EN MICROBIOLOGIA CLINICA	1	AUXILIAR DE ENFERMERIA Y/O AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO CON CONOCIMIENTO EN TOMA DE MUESTRAS	3	X	
PROFESIONAL	CANTIDAD SOLICITADA								
PROFESIONAL EN BACTERIOLOGIA Y/O LABORATORIO CLINICO O EN MICROBIOLOGIA CLINICA	1								
AUXILIAR DE ENFERMERIA Y/O AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO CON CONOCIMIENTO EN TOMA DE MUESTRAS	3								
	<p>CAPACIDAD OPERATIVA.</p> <p>El oferente deberá mediante certificación firmada por el representante legal de la entidad, demostrar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios en salud que le permita ejecutar el contrato de forma óptima para lo cual debe acreditar el cumplimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Debe certificar el punto de atención en la ciudad de Valledupar, que cuente con establecimiento de comercio abierto al público debidamente registrado ante cámara de comercio, donde se evidencie la prestación del servicio objeto de este proceso y donde se pueda verificar que cuenta con el recurso humano, infraestructura, maquinaria, equipos y todos aquellos aspectos que sean necesarios para cumplir a cabalidad con las condiciones técnicas solicitadas en el presente proceso. <p>Nota: Durante la evaluación de las propuestas presentadas, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidades Prestadoras de Salud Cesar podrá autorizar un funcionario de la institución para realizar visita técnica al establecimiento de comercio en corroboración del cumplimiento al presente requisito</p>	X							
	<p>LISTADO DE PROCEDIMIENTOS.</p> <p>Una vez adjudicado el proceso de contratación, el oferente deberá presentar la relación de todos los procedimientos ofertados con sus respectivos CUPS y precios pactados en archivo Excel.</p>	X							
	<p>CERTIFICADO DEL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.</p> <p>Con el fin de verificar los requisitos habilitantes para la entidad, en atención a lo estipulado en el decreto 1011 del 2006 y artículos 6 y 7 de la resolución No. 1043</p>	X							

TRANSV: 18 NÚMERO 20-94 COR. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL: 5988015-5988008 E-mail: atencion@laboratorio-cristiamgram.com - www.laboratorio-cristiamgram.com

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El oferente deberá presentar con la oferta los siguientes documentos de orden técnico, los cuales son mínimos de carácter habilitante, teniendo en cuenta que el incumplimiento de uno de ellos será causal para no ser evaluada técnicamente.

- Experiencia Proponente
- Experiencia empleados
- Capacidad operativa
- Otras condiciones técnicas

El Oferte diligenciará el presente cuadro marcando con una X la casilla respectiva y aportará los documentos requeridos.

ITEM	CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERTANTES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	<p>COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:</p> <p>La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:</p> <ol style="list-style-type: none">Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentariosDecreto 1011 2006 "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"Resolución 1043 de 2006: Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, para habilitar los servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y se habilitan los servicios de salud"Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional <p>El Oferte presentará una CERTIFICACIÓN firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad</p>	X	
2	<p>EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN COMERCIALIZAR EL BIEN</p> <p>C. Con el fin de garantizar la calidad de los bienes a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato se requiere acreditar experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso en Colombia, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones que acrediten contratos celebrados y ejecutados, cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto asignado con empresas públicas y/o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (definición por contrato) con concepto favorable de la recepción de bienes y/o servicios contratados por parte del contratista</p> <p>Las certificaciones deben ser expedidas por la entidad contratante</p> <p>Para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">Nombre o razón social del contratante y del contratistaObjeto del contratoDescripción del bien contratadoFecha de inicio y terminación del contratoValor del contratoManifestación clara que el contratista cumplió con el objeto del contrato <p>No se admiten:</p>	X	

TRANSV: 18 NÚMERO 20-94 COR. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL: 5988015-5988008 E-mail: atencion@laboratorio-cristiamgram.com - www.laboratorio-cristiamgram.com



Un Diagnóstico Confiable

Al 30/06/21 el oferente deberá presentar evidencia del registro especial Nacional del Ministerio de Protección Social vigente. (Certificado de Habilitación).																			
Deberá presentar registro Departamental de Salud y la razón social del establecimiento donde se encuentre.																			
Se requiere que el proponente cuente con instalaciones y servicios debidamente habilitados por la Secretaría de Salud o la inscripción en el registro de prestadores de salud de la Secretaría de Salud Departamental.																			
El oferente deberá certificar que cuenta con las normas mínimas de seguridad industrial debiendo anexar la documentación requerida para su funcionamiento dando cumplimiento a la normatividad vigente.																			
7	PORTAFOLIO DE SERVICIOS de la Entidad oferente	X																	
8	MODELO DE ATENCIÓN: Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.	X																	
9	CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN DE PROTOCOLOS	X																	
El oferente deberá presentar de manera en el último año, firmado por el representante legal de la institución (guías de manejo)		X																	
10	CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 DE 2006.	X																	
Los oferentes aportarán el cumplimiento al sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud		X																	
ACUERDO 603 DEL 27 DE ABRIL DE 2001.		X																	
11	El oferente deberá certificar que se comprometen a prestar y/o asegurar los servicios objeto de este contrato incluidos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional a tarifas pactadas en este proceso, el cual se entregará al proponente que resulte seleccionado.	X																	
SEDE PARA TOMA DE MUESTRAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.																			
Los oferentes presentarán certificación donde se comprometen a prestar los servicios objeto de este contrato para la toma de muestras a los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de policía Cesar, en la cual deben contar con sala de espera amplia y dotada con todas las comodidades exigidas por los entes de control en esta materia, con ventanilla preferencial para embarazadas, mujeres con niños en brazos, y adulto mayor para lo cual aportará certificación especificando ubicación del lugar																			
12	<table><tr><th colspan="2">TOMA DE MUESTRAS</th></tr><tr><th>Subsistema</th><th>Entidad</th></tr><tr><td>TOMA DE MUESTRA PARA ADULTOS</td><td>3</td></tr><tr><td>TOMA DE MUESTRA PARA NIÑOS</td><td>2</td></tr><tr><td>TOMA DE MUESTRA PARA CITOLOGÍAS</td><td>1</td></tr></table> <p>SALAS DE ESPERA</p> <table><tr><th colspan="2">SALA PARA EL GÉNERO MASCULINO</th></tr><tr><th colspan="2">SALA PARA EL GÉNERO FEMENINO</th></tr><tr><td>UNA (1) SALA PARA EL GÉNERO MASCULINO</td><td>UNA (1) SALA PARA EL GÉNERO FEMENINO</td></tr></table> <p>Deberá contar con accesibilidad a la sede para personas discapacitadas como (sillas, elevadores, barandillas, etc.), el cual podrá ser verificado por un funcionario que realice la evaluación técnica</p>	TOMA DE MUESTRAS		Subsistema	Entidad	TOMA DE MUESTRA PARA ADULTOS	3	TOMA DE MUESTRA PARA NIÑOS	2	TOMA DE MUESTRA PARA CITOLOGÍAS	1	SALA PARA EL GÉNERO MASCULINO		SALA PARA EL GÉNERO FEMENINO		UNA (1) SALA PARA EL GÉNERO MASCULINO	UNA (1) SALA PARA EL GÉNERO FEMENINO	X	
TOMA DE MUESTRAS																			
Subsistema	Entidad																		
TOMA DE MUESTRA PARA ADULTOS	3																		
TOMA DE MUESTRA PARA NIÑOS	2																		
TOMA DE MUESTRA PARA CITOLOGÍAS	1																		
SALA PARA EL GÉNERO MASCULINO																			
SALA PARA EL GÉNERO FEMENINO																			
UNA (1) SALA PARA EL GÉNERO MASCULINO	UNA (1) SALA PARA EL GÉNERO FEMENINO																		
CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 DE 2006.		X																	
12	Los oferentes aportarán el cumplimiento al sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	X																	
13	RELACION DE EQUIPOS	X																	
Con el fin de verificar la existencia y condiciones de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal en la que especifique la		X																	

TRANSV: 18 NÚMERO 20-94 COR. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL: 5988015-5988008 E-mail: atencion@laboratorio-cristiamgram.com - www.laboratorio-cristiamgram.com

CONTINUACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD N° 67-7-20354-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 NIT. 802.016.407-3 Y LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS. IDENTIFICADA CON No. NIT 900.373.544-1, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGIAS, GENETICA Y ESTUDIOS PATOLOGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR; SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL.



Un Diagnóstico Confiable



Un Diagnóstico Confiable

	existencia, y disponibilidad de los equipos de laboratorio clínico que empleará para la prestación del servicio, deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento		
14	EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICACION DONDE SE COMPROMETE A NO PROCESAR LAS SOLICITUDES DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO a usuarios que se les haya practicado con tres (03) meses de vigencia, para lo cual debe reportar el último resultado procesado y marcar en la autorización expedida por la oficina de Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Cesar como NO REALIZADO. Para efectos de este control el oferente que resulte seleccionado en este proceso debe coordinar con la oficina de referencia y Contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar, los mecanismos eficaces que permitan ejercer un buen control	X	
15	El o los oferentes deberán certificar con firma del representante legal, que en caso de requerirse exámenes urgentes (reporte en menos de 2 horas), debe existir disponibilidad por parte del Laboratorio Clínico para la toma, procesamiento y entrega de resultados, en este caso no se reconocerá por parte del CONTRATANTE, ningún costo adicional al valor ofertado	X	
16	Durante la ejecución del contrato se podrán adicionar servicios que no hayan sido incluidos en el objeto del contrato, mediante concepto requerido por el médico tratante y previa aprobación del Supervisor y Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cesar. Los valores que el CONTRATISTA cobre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.	X	
17	PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS El oferente certifica que se compromete a cumplir con el programa de GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS regulados mediante la presente normatividad: • Decreto 2678 del 2000, Decreto 4147 DE 2005, que trata de la Gestión de Residuos Químicos. • Decreto 400 DEL 2009 que trata del programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales) SEGURIDAD DEL PACIENTE Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias. <u>De acuerdo a lo anterior deberá certificar que cumple con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente establecidas por el Ministerio de Salud y protección Social</u>	X	
18	PROGRAMA DE AUDITORIA DE MEJORAMIENTO CONTINUO PAMEC El oferente certifica mediante escrito firmado por el representante legal que cumple con el programa de Auditoria de Mejoramiento Continuo PAMEC	X	
19	CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. El oferente deberá acreditar por intermedio del profesional, técnico y/o biólogo en SG-SST, el cumplimiento de los escritos y condiciones exigidos en el Decreto 1072 del 2015 ministerio del trabajo Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, normatividad legal vigente en implementación de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo específicamente los artículos 2.3.4.6.1 conforme a lo establecido en el decreto 052 de 2017. En cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato. Para este propósito, el empleador debe considerar como mínimo, los siguientes aspectos en materia de seguridad y salud en el trabajo: 1. Incluir los aspectos de seguridad y salud en el	X	

TRANSITO: 18 NUMERO 20-94 COR. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL. 5898015-5898008 E-mail: atencion@cristiamgram.com - servicio@cristiamgram.com

	trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas; 2. Procurar canales de comunicación para la gestión de seguridad y salud en el trabajo con los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas; 3. Verificar antes del inicio del trabajo y periódicamente el cumplimiento de la obligación a la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, considerando la rotación del personal por parte de proveedores, contratistas y subcontratistas de conformidad a la normatividad vigente; 4. Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros o riesgos generales y específicos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias. En este propósito se debe renovar periódicamente cada año la rotación del personal y asegurar dentro del alcance de este numeral, el nuevo personal reciba la misma información; 5. Instruir a los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, sobre el deber de informarle, acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato para que el empleador o contratante ejecute las acciones de prevención y control que estén bajo su responsabilidad; 6. Verificar periódicamente y durante el desarrollo de las actividades el objeto del contrato en la empresa, el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud en el trabajo por parte de los trabajadores cooperados, trabajadores en misión, proveedores, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas. Decreto 052 del 2017 del ministerio del trabajo por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37 del Decreto 1072 del 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo sobre la transición para la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).		
21	El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de Autorizaciones, de la Unidad Prestadora de Salud Cesar e informar de manera inmediata cuando este se haya especiado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un setenta por ciento (70%) • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin que los reales adiciones en dinero o insumos cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aun exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratista no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar	X	
22	El oferente se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado su presupuesto, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, autorizados por el Supervisor del Contrato quien evaluará las órdenes y exigirá al médico suficiente entregar la debida justificación. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE		X
23	PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD: El oferente deberá certificar que su actividad cumple con los protocolos de bioseguridad establecidos por el ministerio de salud y protección social como las instrucciones que expidan los diferentes ministerios y entidades de orden nacional, referente al COVID -19, de lo anterior alegar con la presentación de su oferta evidencia donde se visualmente que han adoptado el protocolo de bioseguridad		X

El oferente deberá contar con las siguientes instalaciones y equipos para la prestación del servicio:

LABORATORIO PROCESAMIENTO	ÁREAS EXIGIDAS	CONDICIONES EXIGIDAS		CUMPLE	
		CANT.	CONDICIONES EXIGIDAS	SI	NO
		1	Área de Bioquímica	X	
		1	Área de Inmunología	X	
		1	Área de Hematología	X	
		1	Área de pruebas de coagulación	X	
		1	Área de microbiología (bacteriología especializada en microbiología	X	

TRANSITO: 18 NUMERO 20-94 COR. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL. 5898015-5898008 E-mail: atencion@cristiamgram.com - servicio@cristiamgram.com



Un Diagnóstico Confiable

		1	Área de bacteriología	X	
		1	Área de virologías	X	
		1	Área de estudio histopatológico	X	
		1	Área de citología	X	
		1	Área de inmunología	X	
		1	Área de pruebas de coagulación	X	
		1	Área de microbiología (bacteriología especializada en microbiología	X	

Nota: El oferente, deberá presentar documentos que apoyen o permitan evidenciar claramente el manejo que se dan a los residuos hospitalarios o patogénicos, los mismos deberán cumplir con la normatividad ambiental vigente de tal manera que se demuestre que las medidas administrativas, realizadas por el oferente son las mismas exigidas para la disposición final de los desechos.

EQUIPOS MÍNIMOS EXIGIDOS

18 EQUIPOS MÍNIMOS EXIGIDOS		CUMPLE	
CANT.	EQUIPOS	SI	NO
1	Equipo de Química Automatizado	X	
1	Equipo de Hematología Automatizado	X	
1	Equipo de Coagulación automatizado	X	
1	Equipo para Inmunes y Marcadores Tumores	X	
1	Equipo para Microfilas	X	
1	Equipo para Electrolitos o Equipo equivalente para estas pruebas	X	
1	Centrifugador para control de muestras	X	
1	Equipo para Hemocultivos	X	
1	Centrifugas para las Microfilas	X	
1	Equipo de cromatina de flujo FCM	X	
2	Refrigerador FSC para almacenamiento de muestras y reactivos	X	
2	Minimizador	X	
1	Mono para esterilización de material	X	
1	Cabinas de Bioseguridad	X	
1	Termociclador Automático	X	

CONDICIONES CAPACIDAD ADMINISTRATIVA

19. CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MINIMA EXIGIDA		CUMPLE	
Administración	Cantidad	Personal Mínimo Exigido	SI NO
GERENCIA	1	Coordinador de laboratorio o "coor. del laboratorio", o médico patólogo o microbiólogo	X
Nota: El oferente, deberá presentar hojas de vida, de cada personal y certificación de experiencia profesional			
Administración	Cantidad	Personal Mínimo Exigido	SI NO
LUGAR DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	1	Recepcionista	X
Nota: El oferente, deberá presentar hojas de vida, de cada personal y certificación de experiencia profesional			
Administración	Cantidad	Personal Mínimo Exigido	SI NO
LABORATORIO DE PROCESAMIENTO	1	Bacteriología	X
	1	Auxiliar de enfermería y/o auxiliar de laboratorio	X
	1	Asistente de laboratorio con conocimiento en toma de muestras	X

TRANSITO: 18 NUMERO 20-94 COR. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL. 5898015-5898008 E-mail: atencion@cristiamgram.com - servicio@cristiamgram.com

CONTINUACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD N° 67-7-20354-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 NIT. 802.016.407-3 Y LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS, IDENTIFICADA CON No. NIT 900.373.544-1, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGÍAS, GENÉTICA Y ESTUDIOS PATOLÓGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICÍA NACIONAL.



Un Diagnóstico Confiable

Nota: El oferente, deberá presentar hojas de vidas, de cada personal relacionado anteriormente los cuales deben estar inscritos como profesionales de la salud ante el IDG acompañada de la certificación de experiencia profesional y así evidenciar las condiciones exigidas en el pliego de condiciones.

X

NOMBRE DEL PROPONENTE: LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS
NIT: 900.373.544-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: RAUL FERNANDO MATIZ RODRIGUEZ
C.C.: 12 646.050
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN: Transversal 18 No 20-94 Local 110 Centro Medico Piedad
TELÉFONO: (095) 5898015

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Valledupar a los:

24 JUN 2021

LA POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

Teniente Coronel. CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

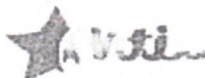
CONTRATISTA

Señor RAUL FERNANDO MATIZ RODRIGUEZ
Representante Legal.
LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS

ELABORO:	REVISADO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:	REVISADO Y APROBO:
 T. JESUS RAFAEL TORRES Asesor Jurídico de la Policía Nacional	 CT MONICA MORALES RODRIGUEZ Jefe Unidad Gestión	 CT MICHAEL TORRES Jefe Unidad de Logística y Mantenimiento	 CT GUILLERMO TORRES HERNANDEZ Asesor Jurídico de la Policía Nacional	 CT GUILLERMO ORLANDO CASTELLON Jefe Unidad de Gestión y Control de la Policía Nacional

Fecha Elaboración: 21/05/2021
ARCHIVO: DIVERGE1/2021

Calle 14 No. 15-78 Barrio Alfonso López
Teléfonos: 5707225 – IP. 8484
deces.upres@policia.gov.co
www.Policia.gov.co



ANEXO 3

OFERTA ECONOMICA DEL CONTRATISTA



Un Diagnóstico Confiable

ANEXO N° 6

OFERTA ECONOMICA

Por medio del presente me permito presentar la oferta económica según lo solicitado en pliego de condiciones del proceso de Contratación No PN REGI8 UPRES CESAR SA MC 028 - 2021 que tiene por objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGIAS, GENETICA Y ESTUDIOS PATOLOGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR, SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL, así:

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS	VALOR O TARIFA TECHO INCLUIDO IVA	CANTIDAD	VALOR O TARIFA OFERTADA POR ENTIDAD INCLUIDO IVA
1	905702 - 903609 - 898201 - 898001	PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGIAS, GENETICA Y ESTUDIOS PATOLOGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR, SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL	ISS 2001 MENOS EL 20 %	UNIDAD	ISS 2001 MENOS EL 20 %

La oferta económica deberá ser publicada en la plataforma transaccional Colombia Compra Eficiente SECOP II, en pesos colombianos, utilizando únicamente dos decimales, diligenciando el formato del Anexo al pliego de

TRANSV. 18 NUMERO 20-94 CON. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL: 5898015-5898008 E-mail: labcrisgram@hotmail.com - serviciocliente@labcrisgram.com



Un Diagnóstico Confiable

condiciones, el precio no será subsanable como quiera que se constituye en el único factor de evaluación (menor porcentaje de descuento). Los precios presentados por el oferente deben cubrir todos los costos de los diferentes impuestos, descuentos, imprevistos, gastos de administración y utilidad del oferente.

Si el Oferente no discrimina el Impuesto al Valor Agregado – IVA y el bien causa dicho impuesto, la Regional de aseguramiento en salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, lo considerará incluido en el Valor Total de la oferta y así lo aceptará el Proponente.

La Regional de aseguramiento en salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud Cesar no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso el objeto es contratar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO NIVELES DE COMPLEJIDAD I, II, III Y LOS REQUERIDOS DEL NIVEL IV, CITOLOGIAS, GENETICA Y ESTUDIOS PATOLOGICOS, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR, SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL, la adjudicación del mismo se hará en forma total, para la evaluación económica, los oferentes deberán presentar sus ofertas económicas como se explica en los anexos respectivos (ver anexo oferta económica).

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico y Técnico, y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado a cada grupo o ítem o especialidad médica.

La oferta debe incluir los precios de mercado y los gastos adicionales en que el oferente incurra al elaborar y presentar su propuesta (publicación, pólizas, intereses, etc.). La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, no reconocerá ningún valor adicional.

Nota 1: Para establecer el Orden de Elegibilidad se tendrá en cuenta la oferta con el mayor porcentaje de descuento ofrecido.

Nota 2: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad. La oferta deberá presentarse por valores o tarifas unitarios según el porcentaje de descuento de los servicios requeridos.

Nota 3: Los oferentes deben ofertar la totalidad de los servicios, en el evento que no se ajuste o supere el valor del presupuesto oficial asignado o precios de referencia, se rechazará la oferta.

TRANSV. 18 NUMERO 20-94 CON. 110 CENTRO MEDICO PENTA TEL: 5898015-5898008 E-mail: labcrisgram@hotmail.com - serviciocliente@labcrisgram.com



Un Diagnóstico Confiable

Nota 4: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica Si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas

Nota 5: La información diligenciada en la plantilla y formularios del SECOP II, debe corresponder a la información contenida en los documentos del proceso. En caso de presentarse cualquier discrepancia entre el valor de la Oferta Económica en la plataforma del SECOP II y el documento ANEXO "OFERTA ECONÓMICA" del Pliego de Condiciones, la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar, tomará el valor indicado en la plataforma SECOP II y no el documento adjunto.

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

NOMBRE DEL PROPONENTE: LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS
NIT: 900.373.544-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: RAUL FERNANDO MATIZ RODRIGUEZ
C.C.: 12.846.050
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN: Transversal 18 No 20-94 Local 110 Centro Medico Penta
TELÉFONO: (095) 5898015

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Valledupar a los: **24 JUN 2020**

LA POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

Teniente Coronel. CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

CONTRATISTA

Señor RAUL FERNANDO MATIZ RODRIGUEZ
Representante Legal.
LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS

ELABORO:	REVISADO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:	REVISÓ Y APROBO
RAUL FERNANDO MATIZ RODRIGUEZ Representante Legal	CT. MICHAEL ROSA GARCIA Jefe Unidad de Contratación	CT. MICHAEL ROSA GARCIA Jefe Unidad de Contratación	CT. GUILLERMO OROZCO SANTILLAN Asesor Jurídico	CT. GUILLERMO OROZCO SANTILLAN Asesor Jurídico

Fecha Elaboración: 21/05/2021
ARCHIVO: DIVERGEI/2021
Calle 14 No. 15-78 Barrio Alfonso López
Teléfonos: 5707225 – IP. 8484
deces.upres@policia.gov.co
www.Policia.gov.co



