MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

Bucaramanga, 23 AGO 2021

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES N°5 MIC 030 2021

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de participar en el proceso de contratación de la referencia que tiene por objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I, II III Y IV QUE COMPRENDEN, APOYO DIAGNÓSTICO (TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS DE LABORATORIOS ESPECIALIZADOS), FONOAUDIOLOGIA, AUDIOLOGIA, TERAPIA EN SALUD OCUPACIONAL Y TERAPIA PSICOLOGICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE TAME", de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que el Valor Estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de Selección de Mínima Cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 CAPÍTULO VII Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública de la Ley 1474 de 2011 y en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la Contratación de Mínima Cuantía del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>1.1 Objeto</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I, II III Y IV QUE COMPRENDEN, APOYO DIAGNÓSTICO (TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS DE LABORATORIOS ESPECIALIZADOS), FONOAUDIOLOGIA, AUDIOLOGIA, TERAPIA EN SALUD OCUPACIONAL Y TERAPIA PSICOLOGICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE TAME.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85101500</td><td>Servicio de Salud</td><td>Servicios Integrales de Salud</td><td>Centros de Salud</td><td>---------</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>1.2 Presupuesto</td><td>El valor estimado en el presente proceso es DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000,00) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA. El cual corresponderá al presupuesto asignado para la vigencia fiscal 2021 y vigencia futura.

Desde la entrega de la carta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2021 será de: DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000,00) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA.</td></tr>
</table>

	Desde el 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 será de: **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA.** Amparado en el certificado de disponibilidad, Presupuestal No **SIIF 41421 del 18/08/2021**, expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5.
1.3 Plazo de ejecución	El plazo de ejecución es desde la entrega del acta de inicio de ejecución del contrato hasta ***31 de mayo de 2022***, o hasta agotar el presupuesto asignado lo que ocurra primero, una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.
1.4 Lugar de entrega o lugar de prestación de servicios	Los prestación de servicios de salud nivel I,II,II y IV que comprenden, apoyo diagnóstico (toma de muestras y análisis de laboratorios especializados), fonoaudiología, audiología, terapia en salud ocupacional y terapia psicológica objeto de la presente invitación, se realizarán directamente en las instalaciones ofrecidas del contratista, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las instalaciones tendrán que estar ubicadas en el casco urbano del Municipio de Tame, Departamento de Arauca.
1.5 Forma de Ejecución	La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de prestación de servicios de salud nivel I,II,II y IV que comprenden, apoyo diagnóstico (toma de muestras y análisis de laboratorios especializados), fonoaudiología, audiología, terapia en salud ocupacional y terapia psicológica, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ubicada en el municipio de Arauca en la calle 15 # 7-180 avenida Juan Isidro Daboin según lo establecido en las condiciones generales del servicio - **ANEXO No. 1** de la presente invitación, **SE ACLARA QUE POR NINGÚN MOTIVO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LA ESTACIÓN DE POLICÍA DEL MUNICIPIO DE TAME**. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co 2. Por Página Web: **WEB Y VERIFICACIÓN DE DERECHOS** Página: **201.221.132.98:8081** Verificación de Derechos La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones**. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES - anterior FOSYGA, realizando los respectivos reportes. Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en la presente invitación, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el documento de identidad. **Nota 1**: Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento

	descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP. **Nota 2:** Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente. **Nota 3:** Cuando se requieran servicios que no hayan sido incluidos en la descripción de los CUPS, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado. Los procedimientos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperar o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento: **a.** La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos: ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante, toda vez que el allegado, se encuentra sin los datos de la información básica y además debe estar actualizado) ✓ Historia Clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el Formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos de la misma. ✓ Cotización del procedimiento a realizar, (si se requiere). **b.** La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados la oficina de referencia y contrareferencia, explicando al paciente que deben ser presentados máximo 2 días luego de su expedición para continuar el trámite interno.
	La Regional de Aseguramiento en Salud N°5 efectuará el pago del contrato a suscribir, dentro de los sesenta (60) días hábiles posteriores a la presentación de la factura comercial junto con los soportes de la prestación del servicio en la ventanilla única central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, junto con el recibo a satisfacción de la auxiliar de odontología supervisora del contrato y demás documentos requeridos, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Lo anterior aplicara en el caso donde el contratista presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día diez (10) del mes inmediatamente posterior al ejecutado, si la entrega de la facturación se realiza el día posterior al día 10 del mes vencido, el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

1.6 Forma de pago	**RADICACIÓN DE FACTURAS:** El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes. Por otro lado, De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutara el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista adicionalmente deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma, así: 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. 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. 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 - 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. **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. Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados ante la Unidad Prestadora de Salud Arauca deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación. **Enviar la facturación los 10 (diez) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ubicada en la calle 15 # 7-180 avenida Juan Isidro Daboin en el municipio de Arauca , con los siguientes soportes:**

- Factura comercial en original y copia, dicha factura deberá cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN, de igual forma deberán estipular en la factura cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), de manera individual por cada paciente.
- Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el supervisor del contrato.
- Original de la boleta de autorización vigente (orden de servicio externo) expedida por la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ubicada en la ciudad de Arauca, **adicionando los siguientes documentos:** A) Resumen de la historia clínica (epicrisis). B) orden de servicio externo la cual debe contener el diagnostico, con la firma del usuario donde se evidencie el servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). C) copia de los resultados de ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes (si se requiere).
- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA deberá radicarlos mediante el aplicativo de RECUM (Registro de cuentas medicas) a través del link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx seleccionando como unidad a la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, al finalizar el proceso de ingreso de todos los RIPS al aplicativo RECUM el contratista deberá generar el soporte de PRE-RADICADO el cual será la constancia de las facturas que se cargaron y serán presentadas en físico a la unidad respectiva, por consiguiente dicho PRE-RADICADO deberá ser impreso y adjuntado en físico con la facturación.
- **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 especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal (para el primer pago)
- **Verificación derechos del usuario**: Los servicios deben ser prestados previa presentación de los documentos, que identifican el tipo de usuario, así:

USUARIO	DOCUMENTOS SOPORTES
Activos	Documento de identidad del usuario
Retirados	Cédula de ciudadanía
Pensionados	Cédula de ciudadanía.
Beneficiarios	Documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad o Registro Civil).

Facturar la prestación de los servicios de odontológica en la especialidad de cirugía oral y maxilofacial, según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica en el momento de la prestación del servicio.

Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** para realizar la auditoría respectiva.

Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

NOTA 1: En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia.
b) Todo procedimiento adicional no autorizado por escrito por el ordenador del gasto (CONTRATANTE) y supervisor de contrato, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
c) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. SE ACLARA QUE POR NINGÚN MOTIVO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LA ESTACIÓN DE POLICÍA DEL MUNICIPIO.
d) Para los procedimientos programados, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
e) La atención del evento adverso prevenible o evitable, 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", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la **UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA** deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el comité de garantía de calidad o quien haga sus veces de la entidad contratante y de la entidad Contratista.
f) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. **Nota:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
g) Todo 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.
h) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
i) Los servicios que se presten una vez agotado el presupuesto oficial contratado, y que no se cuente con adicional debidamente respaldado por un registro presupuestal, salvo en las excepciones de urgencia propiamente justificado conforme a las disposiciones legales vigentes por la Superintendencia Nacional de Salud o en los casos expresamente autorizados por el ordenador del gasto, el supervisor del contrato y el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.

OBJECIONES Y GLOSAS: LEY 1438 DE 2011 (Enero 19) Artículo 57. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como

	definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.
1.7 Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello. f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en el requerimiento efectuado por la unidad k. En el evento de exigir oferta Total, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se

	publicará en el SECOP.
1.8 Forma de Adjudicación	El procedimiento de adjudicación será en forma TOTAL al oferente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento, que cumpla con las condiciones técnicas requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta de ofrecimiento económico con el segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado. De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP.
1.9 Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con mayor porcentaje de descuento a la de menor porcentaje. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el mayor porcentaje de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.
1.10 Procedimiento en caso de empate a <u>menor valor ofertado</u>	De conformidad con el numeral 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, en caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.
1.11 Adjudicación con oferta única	De acuerdo al Artículo 2.2.1.1.2.2.6 del Decreto 1082 de 2015, "La Entidad Estatal puede adjudicar el contrato cuando sólo se haya presentado una oferta siempre que cumpla con los requisitos habilitantes exigidos y satisfaga los requisitos de los pliegos de condiciones, sin perjuicio de las disposiciones especiales establecidas en la ley y el presente decreto para la subasta inversa, el concurso de méritos y las reglas particulares para los procesos con convocatoria limitada a las Mipyme"
1.12 Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
1.13 Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 02 de la presente Invitación.
1.14 No Suscripción del Contrato Adjudicado	Si el proponente, sin justa causa se abstuviera de suscribir el contrato de adjudicado queda inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
1.15 Invitación Veedurías	QUE EN CUMPLIMIENTO EN LO DISPUESTO EN LA LEY 80 DE 1993, SE CONVOCA A TODAS LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS, PARA QUE PARTICIPEN EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POS-CONTRACTUAL DEL PRESENTE

	PROCESO DE CONTRATACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY 80 DE 1993 Y LA LEY 850 DE 2003.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta EN EL SECOP II con los siguientes documentos:

- ✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo al Formulario N° 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultara el Registro Nacional de Medidas Correctivas del Representante Legal.
- ✓ Para Persona Jurídica, Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal. Para el caso de Persona Natural, declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad. En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin personal a cargo y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.
- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar Formulario N° 2 adjunto)
- ✓ Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario N° 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica)

3. DE ORDEN TÉCNICO

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los servicios deben cumplir con todas y cada una de las especificaciones técnicas enunciadas en el **ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**.

Igualmente el oferente deberá adjuntar en su propuesta los siguientes documentos:

a. Formulario de inscripción de los servicios ante la Secretaría de Salud Departamental y/o Certificado de habilitación vigente de los servicios inscritos, expedido por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca.
b. Portafolio de servicios de la Entidad oferente.
c. Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE LA ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

3.1.1. Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio

Este aspecto se verificara en el **Anexo 1** Especificaciones Técnicas mínimas.

3.1.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

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:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 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".
3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud”.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El **Oferente presentará una certificación firmada por el Representante** Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad.

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 9** de la presente invitación “Certificación de Competencia del Contratista” firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

3.1.2.1 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL:

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO N° 10 Y 11 DEL PRESENTE ESTUDIO Y RELACIÓN DE TALENTO HUMANO DE MÉDICOS Y PROFESIONAES DE LA SALUD, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES QUE PRESTARAN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL		
CARGO	**CANTIDAD**	**REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**
FONOAUDIOLOGÍA	**1**	**Requisito:** Profesional en Fonoaudiología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
AUDIOLOGÍA	**1**	**Requisito:** Profesional en Audiología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
BACTERIOLOGO	**1**	**Requisito:** Profesional en bacteriología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
AUXILIAR DE LABORATORIO	**1**	**Requisito:** Tener título de técnico en laboratorio clinico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS, tener el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Mínimo un (1) año contado a partir de la fecha del acta de grado.
MEDICO ESPECIALISTA	**1**	**Requisito:** Profesional en Medicina, con posgrado en salud ocupacional

		expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
PSICOLOGO	**1**	**Requisito:** Profesional en psicología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.

3.1.2.2 CAPACIDAD OPERATIVA:

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en el municipio de Tame (Arauca), para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO N° 5 DE LA PRESENTE INVITACION "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

3.2. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:

3.2.1 EQUIPOS UTILIZADOS: El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO N° 8 HOJA DE VIDA EQUIPOS** de la presente invitación que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

3.2.2 OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO N° 12** referente a las oportunidades en la atención a garantizar a los usuarios.

3.2.3 El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

b. Diligenciar **ANEXO No. 14** de la presente invitación FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

4. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.1 **Criterio de Evaluación**

El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Al momento de la entrega de las propuestas se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la oferta con **mayor porcentaje de descuento total,** y oferte todos los ítems que se relacionan en las Especificaciones Técnicas Mínimas la cual deberá ser presentada en el formato dispuesto para la Oferta Económica. Ver **Anexo No 06 Oferta Económica.**

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el mayor porcentaje de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

4.2 **EVALUACIÓN ECONÓMICA**

- ✓ Diligenciar Anexo N° 6 OFERTA ECONÓMICA
- ✓ Diligenciar el Anexo N° 7 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

5. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

La cronología del proceso se desarrollará de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/

Publicación de la invitación	Lugar: Pagina de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ Fecha establecida en la página de Colombia Compra
Observaciones a la Invitación Pública	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, dentro de los Dos días hábiles siguientes a la publicación en la página de Colombia Compra - SECOP II. **NOTA:** No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso, la información recibida a través de la página de Colombia compra eficiente - SECOP II.
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia Compra Eficiente - SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ En la fecha y hora establecida en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.
Evaluación de las Propuestas, Verificación y/o solicitud de los Requisitos Habilitantes.	Dentro de los dos días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas.
Publicación de la Evaluación y verificación	Dentro de un día hábil siguiente a la fecha de evaluación y verificación de las propuestas.
Observaciones a la Evaluación.	Dentro de un día hábil siguiente a la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas, dichas solicitudes deberán formularse por escrito en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. Los documentos subsanables deberán presentarse hasta dentro de los términos fijados por la entidad, para la presentación de

	observaciones al informe de verificación o evaluación. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta
Respuesta a observaciones y/o Notificación de aceptación de oferta.	Dentro de los tres días hábiles siguientes al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.

a. La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

b. De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación SECOP II hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Se recomienda que el supervisor del contrato según experiencia y cargo sea la auxiliar de odontología de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto la resolución No. 00090 del 15/01/2018.

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, así mismo verificara novedades e informara inmediatamente al proveedor, al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, Jefe Administrativo y al Comandante de Departamento Arauca.

- Informará periódicamente al Comando de Departamento, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de Marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.

- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "por la cual se actualiza, modifica y complementa en manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014". Y en la ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.

- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez sea ejecutado y cancelado en su totalidad, solicitando por escrito elaborar el acta de liquidación al Comando de Departamento, para así realizar por parte de la oficina de contratos el acta de liquidación, **según código**: 2BS-FR-0023 versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

Atentamente,

Teniente Coronel **CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaboró: IT. EDWING DAVID MUÑOZ SERRANO
Analista Contratos
Revisó: CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Líder Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 5
PS-16. JENNY FERNANDA CACERES VILLABONA
Abogada RASES No. 5
CT. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe Administrativo Regional de Aseguramiento en Salud No. 5
Fecha elaboración: 18-08-2021

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

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 _____

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

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
			SI	NO
SERVICIOS MEDICOS NIVEL I				
1	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA, INCLUYE AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS.		
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA, SESION		
3	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA, SESIÓN		
4	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA		
5	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA		
SERVICIOS DE OTROS PROFESIONALES NIVEL I				
6	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL		
SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO NIVEL II				
7	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
8	901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL		
9	901232	NOCARDIA SPP CULTIVO HONGOS		
10	901235	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]		
11	901236	RECUENTO DE COLONIAS		
12	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO		
13	901005	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
14	901102	COLORACIÓN DE ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA		
15	901201	ACTINOMYCES CULTIVO HONGOS		
16	901202	BORDETELLA PERTUSIS CULTIVO		
17	901203	BRUCELLA CULTIVO		
18	901204	CLOSTRIDIUM BOTULINUM CULTIVO		

19	901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE CULTIVO		
20	901206	COPROCULTIVO		
21	901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO		
22	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO		
23	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCÍTICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA.		
24	901210	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA		
25	901211	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA		
26	901212	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA		
27	901213	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA		
28	901215	CULTIVO DE ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA		
29	901216	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS		
30	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
31	901218	CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
32	901219	CULTIVO PARA VIRUS		
33	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO		
34	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO		
35	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL		
36	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO		
37	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL		
38	901225	LEGIONELLA CULTIVO		
39	901226	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		
40	901227	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO		
41	901228	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO POR BACTEC		
42	901229	MYCOPLASMA CULTIVO		
43	901230	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO		
44	901231	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO		
45	901233	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]		
46	901234	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]		
47	901302	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATÓGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN		
48	901306	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN		
49	901308	SHIGUELLA SEROTIPIFICACIÓN		
50	901309	STAPHILOCOCCUS AUREUS SEROTIPIFICACIÓN		
51	901310	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]		

52	901311	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACIÓN		
53	901402	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS HONGOS PARASITOS O VIRUS		
54	901403	PRUEBA DE MONTENEGRO [LEISHMANIA]		
55	901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]		
56	901405	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [TRIPANOSOMA CRUZI]		
57	901406	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS		
58	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CADA AGENTE		
59	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA		
60	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]		
61	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN		
62	902007	ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS		
63	902008	ANTITROMBINA III POR IDR		
64	902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRÍA		
65	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]		
66	902015	FACTOR III PLAQUETARIO		
67	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]		
68	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]		
69	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN		
70	902019	FACTOR VON WILLEBRAND		
71	902020	FACTOR X [STUART PROWER]		
72	902021	FACTOR XI [PTA]		
73	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]		
74	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]		
75	902024	FIBRINOGENO COAGULACIÓN		
76	902025	HEPARINA DOSIFICACIÓN POR COAGULACIÓN		
77	902026	HEPARINA DOSIFICACIÓN POR CROMÓGENOS		
78	902029	PLASMINÓGENO		
79	902032	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF]		
80	902038	PRUEBA DE PROTAMINA		
81	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO		
82	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
83	902048	TIEMPO DE TROMBINA		

84	902101	CELULAS LE		
85	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA		
86	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA		
87	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS		
88	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA		
89	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA		
90	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA		
91	902111	HEMOGLOBINA FETAL		
92	902112	HEMOGLOBINA FETAL POR CROMATOGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN		
93	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA		
94	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]		
95	902115	HEMÓLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]		
96	902117	METAHEMOGLOBINA CUALITATIVA		
97	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA		
98	902120	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		
99	902201	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVA		
100	902202	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA		
101	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA		
102	902205	ERITROSEDIMENTACIAN [VELOCIDAD SEDIMENTACIAN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
103	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
104	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO		
105	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA]		
106	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN		
107	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO		
108	902224	TITULO ANTI D		
109	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA		
110	903003	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO		

111	903004	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO		
112	903005	CAROTENOS		
113	903006	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H		
114	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA		
115	903009	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS Y TOTALES EN ORINADE 24 H O PLASMA		
116	903010	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS Y TOTALES EN ORINA DE 24 H CON METAEPINEFRINA		
117	903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA		
118	903014	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO		
119	903015	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO		
120	903016	FERRITINA		
121	903018	HAPTOGLOBINA POR IDR		
122	903019	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRÍA		
123	903021	LACTÓGENO PLACENTARIO		
124	903022	HOMOCISTEINA EN SUERO		
125	903023	MICROALBUMINURIA POR EIA		
126	903024	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRÍA O TURBIDIMETRIA		
127	903025	MICROALBUMINURIA POR RIA		
128	903027	MIOGLOBINA EN ORINA		
129	903029	METAEPINEFRINA EN ORINA DE 24 H		
130	903030	OSMOLARIDAD EN ORINA		
131	903031	OSMOLARIDAD EN SUERO		
132	903035	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS]		
133	903036	PORFIRINAS EN SANGRE		
134	903037	PORFOBILINOGENO EN ORINA		
135	903038	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFIA		
136	903039	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]		
137	903041	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA		
138	903042	TRANSFERRINA POR IDR		
139	903043	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA		
140	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA		
141	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

142	903101	ACIDOS BILIARES		
143	903102	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 H		
144	903103	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H		
145	903104	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO		
146	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO		
147	903107	ACIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 H		
148	903108	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRÍA		
149	903109	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO		
150	903112	ACIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]		
151	903113	ACIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 H		
152	903201	FENILALANINA POST CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH-4		
153	903202	FENILALANINA EN ORINA [CETONURIA]		
154	903301	GALACTOSA		
155	903302	LACTOSA, CURVA DE TOLERANCIA		
156	903401	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]		
157	903402	ALDOLASA		
158	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR NEFELOMETRÍA		
159	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR		
160	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRÍA		
161	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA		
162	903409	APOLIPOPROTEÍNAS A1 POR NEFELOMETRÍA		
163	903410	APOLIPOPROTEÍNAS B POR IDR		
164	903416	CERULOPLASMINA POR IDR		
165	903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRÍA		
166	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA]		
167	903420	COLINESTERASA SÉRICA [SEUDOCOLINESTERASA]		
168	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H		
169	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFÍA		
170	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN		
171	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA [HBDH]		
172	903425	FRUCTOSAMINA		
173	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
174	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA		

175	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA		
176	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH])		
177	903430	LEUCINA ANIMOPEPTIDASA [LAP]		
178	903432	NUCLEOTIDASA, 5		
179	903436	TROPONINA T CUALITATIVA		
180	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA		
181	903501	LIQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY		
182	903502	LÍQUIDO AMNIOTICO PRUEBA DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA/ESFINGOMIELINA O SURFACTANTE/ALBUMINA FOSFATILDIL GLICEROL Y RECUENTO DE CUERPOS LAMELARES O ESPECTOFOTOMETRIA A 650 NM]		
183	903503	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS]		
184	903602	AMONIO		
185	903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA		
186	903604	CALCIO IONICO		
187	903606	IONTOFORESIS [CLORO]		
188	903608	ZINC		
189	903609	ZINC EN ORINA DE 24H		
190	903701	VITAMINA A [RETINOL]		
191	903702	VITAMINA B 1		
192	903703	VITAMINA B 12		
193	903704	VITAMINA B 2		
194	903705	VITAMINA B 6		
195	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI		
196	903707	VITAMINA D 1 25 DIHIDROXI		
197	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]		
198	903802	ACIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H		
199	903804	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 H		
200	903805	AMILASA		
201	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H		
202	903810	CALCIO		
203	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H		
204	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]		
205	903813	CLORO EN SANGRE		

206	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H		
207	903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB]		
208	903820	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] MASA		
209	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK		
210	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H		
211	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS [ACETALDEHIDO ACETOACETATO BETAHIDROXIBUTIRATO] EN ORINA		
212	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS [ACETALDEHIDO ACETOACETATO BETAHIDROXIBUTIRATO] EN SANGRE		
213	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]		
214	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS		
215	903830	FOSFATASA ACIDA		
216	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA		
217	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA POR EIA/RIA		
218	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO		
219	903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]		
220	903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H		
221	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
222	903846	HIERRO TOTAL		
223	903847	LIPASA		
224	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO]		
225	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]		
226	903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO		
227	903853	LIQUIDO AMNIOTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA]		
228	903854	MAGNESIO		
229	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H		
230	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H		
231	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA		
232	903859	POTASIO		
233	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H		
234	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H		
235	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
236	903864	SODIO		

237	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
238	904003	RENINA		
239	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]		
240	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]		
241	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA		
242	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]		
243	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE LIBERADORA DE GONADOTROPINA [4 MUESTRAS]		
244	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]		
245	904108	PROLACTINA [BASAL]		
246	904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]		
247	904212	PROLACTINA PRE Y POST TRH [TRES MUESTRAS]		
248	904301	CORTISOL POST DEXAMETASONA [UNA MUESTRA]		
249	904302	CORTISOL PRE Y POST ACTH [DOS MUESTRAS]		
250	904303	CORTISOL PRE Y POST ACTH [TRES MUESTRAS]		
251	904304	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA [TRES MUESTRAS]		
252	904305	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA [CUATRO MUESTRAS]		
253	904501	ANDROSTENEDIONA		
254	904502	ANDROSTERONA EN ORINA		
255	904503	ESTRADIOL		
256	904504	ESTRIOL EN ORINA		
257	904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]		
258	904507	ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]		
259	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
260	904510	PROGESTERONA		
261	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
262	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
263	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA		
264	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]		
265	904705	INSULINA LIBRE		
266	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C		
267	904801	ALDOSTERONA		
268	904802	ALDOSTERONA EN ORINA		
269	904804	CETOESTEROIDES 17		

270	904805	CORTISOL		
271	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]		
272	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H		
273	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA		
274	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]		
275	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17 [17 OHCS]		
276	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]		
277	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		
278	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE		
279	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST TRH [DOS MUESTRAS]		
280	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL		
281	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA		
282	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]		
283	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL		
284	904918	TRIYODOTIRONINA T3 [UPTAKE O CAPTACIÓN T3]		
285	904920	TIROGLOBULINA		
286	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]		
287	904922	TIROXINA TOTAL [T4]		
288	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]		
289	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]		
290	905001	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA Y DE GASES		
291	905002	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
292	905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]		
293	905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA		
294	905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA		
295	905201	ACIDO VALPROICO		
296	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE		
297	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA		
298	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO		
299	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA O DE GASES		
300	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA		
301	905207	CARBAMAZEPINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		

302	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES		
303	905209	ETOSUXIMIDA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
304	905213	FENITOÍNA LIBRE Y TOTAL SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
305	905214	FENOBARBITAL CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES		
306	905215	FENOBARBITAL CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA		
307	905216	FENOBARBITAL SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
308	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA EN ORINA		
309	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO EN ORINA		
310	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES		
311	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
312	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O GASES EN ORINA		
313	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO EN ORINA		
314	905309	CLORPROMAZINA		
315	905310	DESIPRAMINA [TOFRANIL]		
316	905311	FENCICLIDINA		
317	905312	FENOTIAZINAS EN SUERO ORINA Y LAVADO GASTRÍCO CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES		
318	905313	FENOTIAZINAS EN SUERO ORINA Y LAVADO GASTRÍCO SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
319	905315	LITIO EN ORINA DE 24H POR FOTOMETRÍA DE LLAMA		
320	905401	AMIKACINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA Y DE GASES		
321	905402	AMIKACINA CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA		
322	905403	AMIKACINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO		
323	905404	GENTAMICINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA		
324	905405	GENTAMICINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO		
325	905406	KANAMICINA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
326	905407	NETILMICINA		
327	905408	PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO		
328	905409	TOBRAMICINA		
329	905410	VANCOMICINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA		
330	905411	VANCOMICINA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		

331	905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS		
332	905601	DIGITOXINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES		
333	905602	DIGITOXINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
334	905603	DIGOXINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES		
335	905604	DIGOXINA CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA		
336	905605	DIGOXINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
337	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO		
338	905607	TEOFILINA POR EIA		
339	905608	TEOFILINA POR NEFELOMETRÍA		
340	905701	ACETAMINOFEN POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA Y DE GASES		
341	905702	ACETAMINOFEN POR INMUNOENSAYO		
342	905703	ALCALOIDES CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA DE ALTA RESOLUCION O DE GASES		
343	905704	ALCALOIDES SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
344	905705	ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES		
345	905706	ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO		
346	905707	ALCOHOL METÍLICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRÍA		
347	905708	ALCOHOL METÍLICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFÍA DE GAS		
348	905709	ARSÉNICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA		
349	905710	ATROPÍNICOS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA		
350	905711	ATROPÍNICOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
351	905712	BIPIRIDILO CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES		
352	905713	BIPIRIDILO SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
353	905714	CADMIO POR ABSORCIÓN ATÓMICA EN ORINA O SANGRE		
354	905715	CAFEÍNA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES		
355	905716	CAFEÍNA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
356	905717	CANNABINOIDES CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES		
357	905718	CANNABINOIDES SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO		
358	905721	CIANUROS		
359	905722	COBRE EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA		
360	905723	HIDROCARBUROS		
361	905724	COCAÍNA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA O DE GASES		

362	905725	COCAÍNA METABOLITOS EN ORINA		
363	905726	COCAÍNA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
364	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC		
365	905728	ESTRIGNINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES		
366	905729	ESTRIGNINA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
367	905730	MERCURIO EN CABELLO Y SANGRE		
368	905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H		
369	905732	METACUALONA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA		
370	905733	METACUALONA SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
371	905734	METADONA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA		
372	905735	METADONA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
373	905736	METALES PESADOS CADA UNO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA		
374	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA]		
375	905738	OPIÁCEOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA		
376	905739	OPIÁCEOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO		
377	905740	ORGANOCLORADOS		
378	905741	ORGANOFOFORADOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA		
379	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
380	905743	PARANITROFENOL		
381	905748	PLOMO EN ORINA O SANGRE		
382	905749	PRIMIDONA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA		
383	905750	PRIMIDONA SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
384	905751	PROPOXIFENO CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES		
385	905752	PROPOXIFENO SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
386	905755	SALICILATOS		
387	905758	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS		
388	905759	TALIO EN ORINA DE 24 H		
389	906001	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA		
390	906002	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACIÓN		
391	906010	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG G		
392	906011	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IGM		
393	906020	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS		
394	906021	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS POR IFI		

395	906025	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M		
396	906026	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES		
397	906031	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)		
398	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA)		
399	906040	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G		
400	906101	ACTYMONICES ANTICUERPOS		
401	906105	ARBOVIRUS [EEV Y OTRAS ENCEFALITIS] PRUEBA CONFIRMATORIA		
402	906106	ARBOVIRUS [EEV Y OTRAS ENCEFALITIS] PRUEBA PRESUNTIVA		
403	906107	ASPERGILLUS ANTICUERPOS POR LÁTEX		
404	906108	BLASTOMYCES ANTICUERPOS		
405	906109	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G POR EIA		
406	906110	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES POR EIA		
407	906111	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G [CMV-G] POR EIA		
408	906112	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA		
409	906113	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS		
410	906114	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS EN LCR		
411	906119	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA ANTICUERPOS POR EIA O INMUNODIFUSIÓN		
412	906120	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS		
413	906121	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A [CÁPSULA EB-VCA-A]		
414	906122	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA		
415	906123	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA		
416	906124	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G [TEMPRANOS G] POR EIA		
417	906125	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA		
418	906126	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG A		
419	906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR EIA		
420	906128	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR IFI		
421	906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR EIA		
422	906130	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR IFI		
423	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
424	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL		
425	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
426	906202	ANTIGENO P 24 VIH 1		
427	906203	ANTÍGENOS BACTERIANOS EN L.C.R SANGRE U OTRA MUESTRA PRUEBA DIRECTA [POLIVALENTE PARA MENINGITIS]		

428	906204	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]		
429	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA		
430	906206	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA		
431	906207	DENGUE, ANTICUERPOS IG G		
432	906209	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTÍGENO		
433	906211	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]		
434	906212	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA		
435	906213	HEPATITIS DELTA ANTÍGENO [AG HVD]		
436	906214	HERPES SIMPLEX I Y II ANTÍGENOS		
437	906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CAPSULA EB-VCA-M] POR EIA		
438	906216	LEGIONELLA ANTÍGENO		
439	906217	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [TEMPRANOS M] POR EIA		
440	906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M]		
441	906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]		
442	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]		
443	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]		
444	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]		
445	906224	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS		
446	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]		
447	906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]		
448	906227	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] Ig M		
449	906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G		
450	906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M		
451	906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G		
452	906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M		
453	906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA		
454	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *		
455	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G		
456	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS		
457	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE		
458	906252	VIRUS DE FIEBRE AMARILLA ANTICUERPOS IG M POR EIA		
459	906253	Virus Sincitial Respiratorio, ANTICUERPOS Ig G		
460	906301	ACETILCOLINA ANTICUERPOS POR RIA		

461	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
462	906305	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM		
463	906306	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A POR EIA		
464	906307	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A IG G E IG M POR EIA		
465	906308	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G POR EIA		
466	906309	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M POR EIA		
467	906311	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS		
468	906313	CENTRÓMERO ANTICUERPOS POR IFI		
469	906314	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANCAS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA		
470	906315	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANCAS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI		
471	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE(AG HBS)		
472	906318	DNA N ANTICUERPOS POR IFI		
473	906320	ESPERMA O ESPERMATOZIODES ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO		
474	906321	ESPERMA O ESPERMATOZIODES ANTICUERPOS POR EIA		
475	906322	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA		
476	906323	INSULINA ANTICUERPOS [IAA] POR RIA		
477	906324	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES [ICA]		
478	906325	ISOAGLUTININAS		
479	906326	ISOLEUCOAGLUTININAS		
480	906328	LA/SSB ANTICUERPOS POR EIA		
481	906330	MITOCONDRIA ANTICUERPOS [AMA] POR EIA		
482	906331	MITOCONDRIA ANTICUERPOS [AMA] POR IFI		
483	906332	MITOCONDRIA ANTICUERPOS [AMA] POR RIA		
484	906333	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI		
485	906334	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA		
486	906335	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA/EIA		
487	906337	NUCLEARES ANTICUERPOS [ANA] POR IFI		
488	906338	NUCLEARES ANTICUERPOS [ANA] POR RIA/EIA		
489	906340	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS		
490	906341	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO		
491	906344	PM/SCL ANTICUERPOS		
492	906345	PM1 ANTICUERPOS		

493	906346	PM2 ANTICUERPOS		
494	906351	RO/SSA ANTICUERPOS POR EIA		
495	906352	SCL 70 ANTICUERPOS POR EIA		
496	906354	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS		
497	906355	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR IHA		
498	906356	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR RIA/EIA		
499	906357	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR IFI		
500	906359	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS POR EIA		
501	906360	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS POR IFI		
502	906361	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS POR IHA		
503	906401	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR IDR		
504	906402	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA		
505	906403	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR IDR		
506	906404	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA		
507	906405	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR IDR		
508	906406	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA		
509	906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA		
510	906408	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST]		
511	906409	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR EIA		
512	906410	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR RIA		
513	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA		
514	906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA		
515	906423	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA		
516	906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA		
517	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA		
518	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI		
519	906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA		
520	906453	RNP, ANTICUERPOS		
521	906454	Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA		
522	906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA		
523	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS		
524	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA		
525	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA		

526	906466	CITRULINA ANTICUERPOS (ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO)		
527	906471	ENDOMISIO IGA		
528	906474	GLADINA IGA		
529	906501	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C [CLASE I]		
530	906502	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C DR DQ [CLASE I Y II]		
531	906503	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO B-8 B-7 B-5 B-40 B-47 OTROS [CLASE I] CADA UNO		
532	906509	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO		
533	906510	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS POR SEROLOGÍA		
534	906601	ACIDO SIÁLICO		
535	906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SERICA		
536	906603	ANTOGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]		
537	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15 - 3]		
538	906605	ANTOGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]		
539	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]		
540	906607	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO		
541	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]		
542	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE		
543	906614	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER LÍQUIDO POR NEFELOMETRÍA		
544	906615	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA		
545	906616	CALCITONINA		
546	906621	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]		
547	906624	GASTRINA		
548	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]		
549	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS		
550	906710	LINFOCITOS B CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO		
551	906713	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO		
552	906714	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA		
553	906725	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO		
554	906726	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
555	906727	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO		
556	906728	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
557	906729	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO		
558	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO		

559	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
560	906806	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA		
561	906807	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO		
562	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO		
563	906809	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS		
564	906810	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES]		
565	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA		
566	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA		
567	906813	FAGOCITOSIS ESTUDIO		
568	906817	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q		
569	906818	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA		
570	906825	INMUNOFIJACIAN DE PROTEONAS [GAMMAGLOBULINAS] EN ORINA, SUERO O LCR		
571	906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA		
572	906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA		
573	906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA		
574	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST]		
575	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA < o:p>		
576	906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA		
577	906901	AGLUTININAS AL FRIO		
578	906902	AGLUTININAS AL CALOR		
579	906903	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% CH 50		
580	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% CH 50		
581	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA		
582	906906	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR		
583	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA		
584	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETROA		
585	906909	CRIOGLOBULINAS		
586	906912	PREALBUMINA POR NEFELOMETRÖA		
587	906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN		
588	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA		
589	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR		
590	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		

591	907002	COPROLÓGICO		
592	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN		
593	907004	COPROSCÓPICO		
594	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]		
595	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]		
596	907102	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR		
597	907103	RECUENTO DE ADDIS		
598	907104	RECUENTO HAMBURGUER		
599	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS [SIMS HUHNER]		
600	907203	LIQUIDO PROSTÁTICO [EXAMEN MICROSCÓPICO]		
601	908001	ACIDOS ORGÁNICOS [CADENA CORTA] POR CROMATOGRAFÍA DE GASES		
602	908002	ACIDO ORÓTICO		
603	908101	AMINOACIDOS CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA		
604	908102	AMINOACIDOS CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN SANGRE		
605	908103	AMINOACIDOS POR CLORURO FÉRRICO		
606	908104	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA		
607	908105	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO		
608	908106	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL		
609	908107	CISTINA CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE		
610	908108	CURVA DE TOLERANCIA A LA FENILALANINA		
611	908109	FENILALANINA CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE		
612	908110	GLISINA DETERMINACION EN ORINA O SANGRE		
613	908111	LISINA DETERMINACIOM EN ORINA O SANGRE		
614	908112	PTERINAS DETERMINACION EN ORINA O SANGRE		
615	908113	TIROSINA CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE		
616	908114	TIROSINA TEST CON RAÍZ DE CABELLO		
617	908201	AZUCARES POR CROMATOGRAFIA		
618	908202	CARBOHIDRATOS [MONO Y DISACARIDOS] CUALITATIVO EN ORINA		
619	908203	CARBOHIDRATOS POR BENEDICT SELLIWANOFF O GLUCOSA OXIDASA EN ORINA CADA UNO		
620	908204	FOSFORILASA		
621	908205	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA		
622	908206	GLUCOSA 6 FOSFATASA		
623	908207	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR		

624	908208	GLUCOGENO CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON [DETERMINACION DE GLUCOSA Y ACIDO LÁCTICO]		
625	908301	ASPARTILCILASA EN LEUCOCITOS		
626	908302	GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA		
627	908303	GLANGLIOSIDOS EN ORINA POR CROMATOGRAFIA		
628	908304	FOSFOFRUCTOCINASA		
629	908305	PIRUVATOCINASA		
630	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA		
631	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA		
632	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA		
633	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA		
634	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA		
635	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]		
636	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGIL X		
637	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA		
638	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS		
639	908412	DIAGNOSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES		
640	908414	PRUEBA DE CROMATINA		
641	908416	ESTUDIO DE PENETRACION DE ESPERMATOZOIDES EN OOCITOS DESNUDOS DE HAMSTER		
642	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN		
643	908501	ARILSULFATASA B EN SUERO Y LEUCOCITOS		
644	908502	ALFA 1 IDURONIDASA		
645	908503	BETA GALACTOCIDASA EN LEUCOCITOS Y SUERO		
646	908505	MUCOPOLISACÁRIDOS POR CROMATOGRAFÍA		
647	908506	MUCOPOLISACÁRIDOS POR ELECTROFORESIS		
648	908507	MUCOPOLISACARIDOS [ALBÚMINA ÁCIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]		
649	908601	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA MEDICION DE CADA UNA		
650	908602	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS MEDICION DE CADA UNA		
651	908603	ENZIMAS GLICOLÍTICAS MEDICION DE CADA UNA		
652	908604	ENZIMAS LISOSOMALES MEDICION DE CADA UNA		
653	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMOS DEL GLICÓGENO MEDICION DE CADA UNA		
654	908606	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPRT] EN ERITROCITOS - ENF. LESCH NYHAN-		
655	908607	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPRT] EN RAÍCES DE		

		CABELLO -ENF. LESH NYHAN-		
656	908701	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO		
657	908702	ARILSULFATASA A EN LEUCOCITOS		
658	908703	ARILSULFATASA A EN SUERO		
659	908704	BETA GLUCORONIDASA EN LEUCOCITOS		
660	908705	HEXOSAMINIDASA A Y B EN LEUCOCITOS		
661	908706	HEXOSAMINIDASA A Y B EN SUERO		
662	908707	OLIGOSACÁRIDOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA		
663	908807	HEPATITIS C. CARGA VIRAL		
664	908832	VIH I CARGA DE RNA VIRAL		
665	908846	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DETECCION Y RESISTENCIA		
SERVICIOS TERAPIA , OCUPACIONAL NIVEL I				
666	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +		
667	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +		
668	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN AUDIOLOGIA		
669	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL SOD Incluye: (PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O CUMUNICACIÓN) UNA VALORACIÓN INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)		
670	930106	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE Y VOZ §		
671	954103	AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL (VRA) +		
672	954102	AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO (BOA) +		
673	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
674	954303	MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)		
675	954302	IMITANCIA ACÚSTICA [IMPEDANCIOMETRIA]		
676	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA §		
677	954610	TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA		
678	954301	LOGOAUDIOMETRÍA +		
679	954802	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVA		
680	954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS		
681	180300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
682	965200	LAVADO AUDITIVO		
683	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL		

684	890313	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL		
685	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD Incluye: INTERVENCIÓN TERAPUUTICA (SALUD FISICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELETICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA INTEGRACIÓN LABORAL, SOCIAL, Y EL USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN, UNA VALORACIÓN INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO).		

ANEXO N° 1.1.

CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
	SI	NO
EXPERIENCIA PROPONENTE EN OFRECER EL SERVICIO: Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar, evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, y propender por la oportunidad en la entrega de los mismos, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto de la presente invitación, tal acreditación será avalada con la presentación de copias de contratos o certificación de terceros cuya suma sea igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener la siguiente información: ● Fecha de inicio de la contratación ● Fecha de término de la contratación ● Valor de la contratación ● Objeto contractual ● Número del contrato ● Firma del representante legal contratante ● NIT del contratante ● Dirección del contratante ● Teléfono del contratante ● Membrete de la entidad que lo expide ● Cumplimiento. No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 verificará la información		
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS: 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: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 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". **3.** 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. **4**. La Resolución 3100 de 2019, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud”. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el		

cumplimiento de esta normatividad. Diligenciar el **ANEXO N° 9 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS**.

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO N° 10 Y 11 DEL PRESENTE ESTUDIO Y RELACIÓN DE TALENTO HUMANO DE MÉDICOS Y PROFESIONAES DE LA SALUD, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES QUE PRESTARAN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL		
CARGO	**CANTIDA**	**REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**
FONOAUDIOLOGÍA	**1**	**Requisito:** Profesional en Fonoaudiología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
AUDIOLOGÍA	**1**	**Requisito:** Profesional en Audiología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
BACTERIOLOGO	**1**	**Requisito:** Profesional en bacteriología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
AUXILIAR DE LABORATORIO	**1**	**Requisito:** Tener título de técnico en laboratorio clinico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS, tener el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Mínimo un (1) año contado a partir de la fecha del acta de grado.
MEDICO ESPECIALISTA	**1**	**Requisito:** Profesional en Medicina, con posgrado en salud ocupacional expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y

		el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.		
PSICOLOGO	**1**	**Requisito:** Profesional en psicología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.		
EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS • Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin. • Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. • MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.				
• Prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, por lo tanto el oferente deberá certificar que cuenta con un profesional que labore de lunes a sábado teniendo un horario de atención a los usuarios y beneficiarios de 08:00 am a 12:00 pm y de 02:00 pm a 07:00 pm. **ANEXAR OFICIO DE COMPROMISO.**				
El oferente prestará los servicios de salud nivel i y ii que comprenden, apoyo diagnóstico (toma de muestras y análisis de laboratorios especializados), fonoaudiología, audiología, terapia en salud ocupacional y terapia psicológica contenidas en el presente objeto garantizando que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Policía				
El oferente debe contar con una línea de atención al usuario con un funcionario y un computador para garantizar la atención personalizada y exclusiva para atender a los usuarios adscritos al Subsistema de Sanidad del Departamento de Policía Arauca – Municipio de Tame, quien garantizará que los compromisos adquiridos con la propuesta por parte del proponente se cumplan. Este funcionario permitirá el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes, peticiones, horarios de atención y programación de procedimientos. **(ANEXAR A LA PROPUESTA EL NÚMERO DE LA LÍNEA TELEFÓNICA Y EL NOMBRE DEL PERSONAL ENCARGADO)**.				

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

CONDICIONES CAPACIDAD INSTALADA

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MINIMA EXIGIDA			CUMPLE	
			SI	NO
Área de laboratorios	1	Sala o consultorio para la realización y/o intervenciones en las toma de laboratorios		
Área de atención psicológica	1	Sala o consultorio para la realización en atenciones psicológicas		
Área de atención en salud ocupacional	1	Sala o consultorio para la realización en atenciones en salud ocupacional		

Área de atención en audiología y fonoaudiología	1	Sala o consultorio para la realización en atenciones en fonoaudiología y audiología		
Área donde reposan los residuos biológicos (independiente del área de procesamiento)	1	Área para residuos biológicos		
Baños	1	Para usuarios de género masculino y femenino		
El oferente deberá contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente habilitada por el ministerio de protección social o en su defecto la secretaria departamental de salud (resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, y el decreto 1011 del 03 de abril de 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).				
Debe contar con sede en el municipio de Tame, para la atención de la consulta especializada y para realizar de los procedimientos que se deriven de la prestación de servicios.				
ADMINISTRACIÓN	**CANTIDAD**	**PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO**		
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera mínimo para cinco (05) personas.		
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera personas exclusividad pacientes especiales (embarazadas, personas de la tercera edad, discapacitados de la Policía.		
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MÍNIMA EXIGIDA			**CUMPLE**	
			SI	**NO**
LUGAR DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	01	Recepcionista.		

NOTA: Espacios físicos o las sedes deben estar habilitados por el SSD, de no contar con la habilitación respectiva se considera que el Proponente no está habilitado para participar en el proceso.

El proponente debe garantizar la accesibilidad y oportunidad de atención en la red de servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional para la atención asignación de citas y realización de procedimientos, en los siguientes niveles de medición:

OPORTUNIDAD EN DÍAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Toma de laboratorios de 1-8 a días		
Entrega de resultados 1-8 a días		

NOTA: EL OFERENTE AL QUE SE LE ADJUDIQUE EL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN, DEBERÁ CONTAR CON REMPLAZOS PARA CUALQUIER EVENTUALIDAD DE VACACIONES, LICENCIAS, O DEMÁS NOVEDADES IMPREVISTAS CON EL PERSONAL DE PROFESIONALES; PARA LOS EQUIPOS DAÑADOS O AVERIADOS DEBERÁN BUSCAR EL MEDIO ADECUADO PARA SUSTITUIRLOS POR OTROS DEL MERCADO EN UN TÉRMINO PRUDENTE SIN AFECTAR DE NINGUNA MANERA EL SERVICIO, CON EL FIN GARANTIZAR LA CONTINUIDAD, ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD OFERTADA. EL INCUMPLIMIENTO A LO OFERTADO PUEDE CONLLEVAR A LA DECLARACIÓN DE CADUCIDAD DEL CONTRATO POR INCUMPLIMIENTO A LO PACTADO.

Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado “Anexo CUPS”. Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuáles serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: deara.upres-rco@policia.gov.co. a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Los servicios requeridos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA. Serán prestados por la entidad a las

tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: deara.upres-rco@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Nombre de la Entidad_____

Nombre del Representante Legal _____

No. de Documento de Identidad. _____

Firma del Representante Legal _____

ANEXO No. 2

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y DOS MESES MAS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, ADEMÁS COMPRENDERÁ EL PAGO DE MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	REGULAR, PÉSIMA O DEFICIENTE CALIDAD DE DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE LOS PREJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS REGULAR, PÉSIMAS O DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO CONTRATADO. IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONES COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL	200 SMMLV CONTRATOS CUYO VALOR SEA IGUAL O INFERIOR A 1.500 SMLMV NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA EN OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS COMO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SU SUBCONTRATISTA.

NOTA: <u>LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,</u> LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR Y DEBE INCLUIRSE A LA UNIDAD COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO, O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA Y/O ALGUNO DE LOS REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS POR CIENTO (0,2%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTAS	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO, O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA Y/O ALGUNO DE LOS REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO POR CIENTO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO, EN EL QUE SE EXPRESARÁ LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA.	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA.
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I,II,II Y	**NUMERO DE RIESGOS IDENTIFICADOS 04**

IV QUE COMPRENDEN, APOYO DIAGNÓSTICO (TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS DE LABORATORIOS ESPECIALIZADOS), FONOAUDIOLOGIA, AUDIOLOGIA, TERAPIA EN SALUD OCUPACIONAL Y TERAPIA PSICOLOGICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE TAME.		01
Clase		General
Fuente		Interno
Etapa		Selección
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que las entidades oferentes no se presenten para participar en el proceso de contratación y/o les sea rechazada su oferta.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Se declararía desierto el contrato por falta de oferentes o por rechazo de ofertas
Probabilidad		3
Impacto		5
Valoración del riesgo		8
Categoría		Riesgo extremo
¿A quién se le asigna?		Dueño de la necesidad y grupo precontractual
Tratamiento/ controles a ser implementados		Realizar el ECO con las especificaciones y condiciones técnicas exigidas por la unidad y que el grupo contractual las asuma. Y coordinadamente con el que tiene la necesidad proyecte en forma clara y concreta las condiciones jurídicas y económicas para los interesados.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	impacto	1
	Valoración del riesgo	2
	Categoría	Riesgo bajo.
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		Dueño de la necesidad y grupo precontractual
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Según Cronograma desde el día de la estructuración y publicación de los documentos previos.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Según Cronograma hasta el día del informe de evaluaciones
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	De manera documentada y coordinaciones directamente entre dueño de la necesidad y el resultado del estudio concienzudo de mercado.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Día a Día hasta la adjudicación.
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		02
Clase		Especifico
Fuente		Externa
Etapa		Contratación - ejecución
Tipo		Ambiental
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que no haya un área específica y adecuada para la recolección y manejo de residuos biológicos, así como para su embalaje, traslado y disposición final.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que dentro de las instalaciones de la entidad se cree un ambiente inadecuado por la inexistencia de un área específica para el manejo de los residuos biológicos incumplimiento a la legislación ambiental.
Probabilidad		2
impacto		5
Valoración del riesgo		8
Categoría		Riesgo Extremo
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Activar planes de contingencia para suplir la necesidad inspeccionar y revisar el cumplimiento del contrato para lograr su cumplimiento.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Inmediatamente se evidencie la situación
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Máxime al día siguiente de que se evidencie la situación
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Debe haber un monitoreo continuo, asignando responsabilidades y haciendo un seguimiento de las actividades correctivas.
	Periodicidad	Diaria o Mensual, de manera aleatoria.
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		03
Clase		Especifico
Fuente		Externa

Etapa		Ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que realicen un mal procedimiento o indiquen un mal tratamiento.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, se cree una desestabilización emocional, en su entorno familiar y pisco afectivo.
Probabilidad		3
impacto		4
Valoración del riesgo		7
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Revisando y exigiendo al contratista procesos óptimos en la realización de procedimientos, en áreas adecuadas y habilitadas, estableciendo sistemas de aseguramiento de calidad, y la expedición de póliza de responsabilidad civil.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	2
	impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El Supervisor del Contrato y el personal auditor concurrente.
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		A partir del Acta de Inicio.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		De acuerdo al cronograma.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificar el desempeño de las herramientas como muestreos aleatorios de calidad y definir periodicidad de revisión.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Diario, mensual y según citación para practica de exámenes
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		04
Clase		Especifico
Fuente		Externa
Etapa		Ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que el contratista no preste el servicio conforme a la necesidad, generando una deserción de los usuarios, beneficiarios en condiciones objeto del contrato y con posterioridad ellos decaigan en su estado de salud.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que su dignidad se vea alterada de cualquier modo, que se le vulneren sus derechos fundamentales, que afecte su entorno social, familiar y psico-afectivo, que sus condiciones de salud disminuyan y que su subsistencia sea altamente perjudicada.
Probabilidad		2
impacto		6
Valoración del riesgo		6
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Cumpliendo con todas las especificaciones mínimas requeridas y obligaciones a cabalidad, informando los casos en los cuales se presente deserción y explicando los motivos que consideran fueron el motivo de la misma.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	3
	impacto	4
	Valoración del riesgo	2
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El supervisor del contrato, el personal auditor concurrente, garantía y calidad y el contratista.
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		A partir del acta de inicio.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Durante toda su ejecución.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificando historias clínicas, encuestando a la población usuaria en especial los familiares de los cincuenta o más niños que asisten a recibir el tratamiento.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Diario, mensual y según se informen casos relacionados.

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. El contratista se obliga a cumplir con el objeto contractual que se llegue a suscribir como resultados de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio adjudicado con el cumplimiento del 100% de las especificaciones y condiciones técnicas exigidas para cada uno de los ítems en el pliego de condiciones y la oferta presentada.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Arauca, 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil. En este evento la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá contratar, dentro de los quince (15) días siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora Arauca, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. El contratita se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal.
10. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, 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.
11. Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación.
12. Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente.
13. El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la unidad prestadora de salud Arauca del Comando del Departamento de Policía Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes.
14. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo ACUERDO A LA LEY 594 DEL 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA BLANCA CUATRO ALETAS PARA ARCHIVO, REFORZADAS CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca.
15. Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento ejecutado. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato; faltas penales y que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y

contractual. Una vez agotado el presupuesto asignado al contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificada, de acuerdo con la normatividad vigente. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

16. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
17. El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, contando con un profesional en el horario señalado en el Anexo No 1 y 1.1. **ESPECIFICACIONES TECNICAS**
18. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrareferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN, cuando se requiera.
19. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. Requerirá el aval por parte de la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O REFERENCIA DE LA UPRES DEARA la única dirección electrónica válida para este proceso es deara.upres-rco@policia.gov.co o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (aplicativo de Referencia y Contrareferencia) sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.
20. Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente estudio como **ANEXO No. 15**) y remitirlo a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA UPRES DENOR para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.
21. Estar dispuestos a suministrar información para dar cumplimiento a los diferentes entes de control y nivel central
22. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrareferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN
23. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional, medicina laboral y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
24. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato. Cuando haya lugar.
25. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
26. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir. Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
27. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. Oficios. Avisos. y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. Etc.
28. El oferente prestará los servicios de toma de servicios de salud nivel i y ii que comprenden, apoyo diagnóstico (toma de muestras y análisis de laboratorios especializados), fonoaudiología, audiología, terapia en salud ocupacional y terapia psicológica contenidas en el presente objeto a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Policía Arauca, bajo los principios de la eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.
29. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se

requiera.

30. El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.
31. El oferente debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad.
32. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho. Y la formulación de medicamentos, teniendo como referencia el Acuerdo 042 del 2006, manual único de medicamentos y terapéutica para el S.S.P.M y de la Policía Nacional y/o el que se encuentre vigente en el momento de la contratación. En caso de cambio o modificaciones se acogerá al mismo.
33. Garantizar oportunidad en el servicio en el horario comprendido de lunes a viernes entre las 08:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. - 06:00 p.m. y los sábados de 08:00 am a 12:00 pm.
34. Prestar con oportunidad los servicios objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada
35. El oferente para la prestación del servicio del presente proceso, deberá contar con las instalaciones adecuadas, y un horario factible para la buena prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional
36. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad y Salud en el trabajo durante la ejecución el contrato.
37. El Contratista deberá presentar la certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
38. El contratista deberá presentar el informe de capacitación realizada a los trabajadores donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores.
39. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
40. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993. Así mismo. Será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

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

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

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

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

ANEXO No. 5

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, Representante de la Firma_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I, II III Y IV QUE COMPRENDEN, APOYO DIAGNÓSTICO (TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS DE LABORATORIOS ESPECIALIZADOS), FONOAUDIOLOGIA, AUDIOLOGIA, TERAPIA EN SALUD OCUPACIONAL Y TERAPIA PSICOLOGICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE TAME"** en las condiciones señaladas en la presente invitación.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 6

OFERTA ECONÓMICA

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA TECHO	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO APLICABLE A CADA ÍTEM
SERVICIOS MEDICOS NIVEL I				
1	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA, INCLUYE AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS.	$ 21.948	
2	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA, SESION	$ 19.844	
3	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA, SESIÓN	$ 19.844	
4	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 26.730	
5	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 30.498	
6	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$30.498	
SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO NIVEL II				
7	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 28.350	
8	901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL	$ 28.350	
9	901232	NOCARDIA SPP CULTIVO HONGOS	$ 32.130	
10	901235	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	$ 59.670	**____%**
11	901236	RECUENTO DE COLONIAS	$ 36.810	
12	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO	$ 28.350	
13	901005	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 180.450	
14	901102	COLORACIÓN DE ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 16.110	
15	901201	ACTINOMYCES CULTIVO HONGOS	$ 32.130	
16	901202	BORDETELLA PERTUSIS CULTIVO	$ 36.810	
17	901203	BRUCELLA CULTIVO	$ 36.810	
18	901204	CLOSTRIDIUM BOTULINUM CULTIVO	$ 36.810	
19	901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE CULTIVO	$ 36.810	
20	901206	COPROCULTIVO	$ 72.270	
21	901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	$ 36.810	
22	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 35.730	
23	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCÍTICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA.	$ 36.810	

24	901210	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 46.080	
25	901211	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	$ 46.080	
26	901212	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 46.080	
27	901213	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 60.480	
28	901215	CULTIVO DE ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	$ 172.800	
29	901216	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	$ 53.460	
30	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 32.130	
31	901218	CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 32.130	
32	901219	CULTIVO PARA VIRUS	$ 202.500	
33	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	$ 36.810	
34	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO	$ 64.620	
35	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL	$ 64.620	
36	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO	$ 64.620	
37	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	$ 64.620	
38	901225	LEGIONELLA CULTIVO	$ 36.810	
39	901226	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 36.810	
40	901227	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 65.430	
41	901228	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO POR BACTEC	$ 65.430	
42	901229	MYCOPLASMA CULTIVO	$ 27.810	
43	901230	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 55.350	
44	901231	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	$ 36.810	
45	901233	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	$ 28.350	
46	901234	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	$ 25.110	
47	901302	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATÓGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 25.110	
48	901306	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	$ 40.590	
49	901308	SHIGUELLA SEROTIPIFICACIÓN	$ 30.240	
50	901309	STAPHILOCOCCUS AUREUS SEROTIPIFICACIÓN	$ 29.970	
51	901310	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]	$ 22.590	
52	901311	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACIÓN	$ 22.590	
53	901402	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS HONGOS PARASITOS O VIRUS	$ 32.130	
54	901403	PRUEBA DE MONTENEGRO [LEISHMANIA]	$ 35.190	
55	901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]	$ 32.130	
56	901405	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [TRIPANOSOMA CRUZI]	$ 34.380	

57	901406	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS	$ 352.710	
58	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CADA AGENTE	$ 26.190	
59	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$ 147.420	
60	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 63.270	
61	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN	$ 67.050	
62	902007	ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS	$ 67.050	
63	902008	ANTITROMBINA III POR IDR	$ 67.050	
64	902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRÍA	$ 67.050	
65	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 25.920	
66	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	$ 40.050	
67	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 25.920	
68	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 25.920	
69	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 25.920	
70	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 25.920	
71	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 25.920	
72	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 25.920	
73	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	$ 25.920	
74	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 25.920	
75	902024	FIBRINOGENO COAGULACIÓN	$ 20.700	
76	902025	HEPARINA DOSIFICACIÓN POR COAGULACIÓN	$ 9.270	
77	902026	HEPARINA DOSIFICACIÓN POR CROMÓGENOS	$ 9.270	
78	902029	PLASMINÓGENO	$ 46.080	
79	902032	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF]	$ 32.130	
80	902038	PRUEBA DE PROTAMINA	$ 57.240	
81	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 14.490	
82	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 5.760	
83	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 10.080	
84	902101	CELULAS LE	$ 18.810	
85	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 11.970	
86	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	$ 11.970	
87	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 14.490	
88	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 49.320	
89	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 49.320	

90	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	$ 47.970	
91	902111	HEMOGLOBINA FETAL	$ 39.240	
92	902112	HEMOGLOBINA FETAL POR CROMATOGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN	$ 29.970	
93	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	$ 43.020	
94	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	$ 19.350	
95	902115	HEMÓLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 23.130	
96	902117	METAHEMOGLOBINA CUALITATIVA	$ 13.590	
97	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 13.590	
98	902120	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 10.080	
99	902201	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	$ 16.920	
100	902202	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	$ 10.080	
101	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	$ 23.670	
102	902205	ERITROSEDIMENTACIAN [VELOCIDAD SEDIMENTACIAN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 8.190	
103	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.590	
104	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	$ 22.590	
105	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA]	$ 4.050	
106	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN	$ 14.490	
107	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 14.490	
108	902224	TITULO ANTI D	$ 21.510	
109	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 22.320	
110	903003	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 30.780	
111	903004	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 68.940	
112	903005	CAROTENOS	$ 25.110	
113	903006	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H	$ 36.000	
114	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA	$ 36.000	
115	903009	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS Y TOTALES EN ORINADE 24 H O PLASMA	$ 36.000	

116	903010	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS Y TOTALES EN ORINA DE 24 H CON METAEPINEFRINA	$ 36.000	
117	903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA	$ 85.860	
118	903014	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	$ 46.890	
119	903015	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	$ 46.890	
120	903016	FERRITINA	$ 52.020	
121	903018	HAPTOGLOBINA POR IDR	$ 30.780	
122	903019	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRÍA	$ 30.780	
123	903021	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 66.240	
124	903022	HOMOCISTEINA EN SUERO	$ 136.260	
125	903023	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 41.400	
126	903024	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRÍA O TURBIDIMETRIA	$ 41.400	
127	903025	MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 41.400	
128	903027	MIOGLOBINA EN ORINA	$ 29.430	
129	903029	METAEPINEFRINA EN ORINA DE 24 H	$ 36.000	
130	903030	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 18.540	
131	903031	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 18.540	
132	903035	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS]	$ 22.860	
133	903036	PORFIRINAS EN SANGRE	$ 22.860	
134	903037	PORFOBILINOGENO EN ORINA	$ 27.810	
135	903038	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFIA	$ 27.810	
136	903039	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 101.430	
137	903041	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 38.430	
138	903042	TRANSFERRINA POR IDR	$ 81.450	
139	903043	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA	$ 81.450	
140	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA	$ 27.810	
141	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 225.000	
142	903101	ACIDOS BILIARES	$ 46.080	
143	903102	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 H	$ 37.890	
144	903103	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H	$ 67.320	
145	903104	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 73.890	
146	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 58.050	
147	903107	ACIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 H	$ 99.720	
148	903108	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRÍA	$ 39.510	

149	903109	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO	$ 46.080	
150	903112	ACIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 78.210	
151	903113	ACIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	$ 84.510	
152	903201	FENILALANINA POST CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH-4	$ 276.390	
153	903202	FENILALANINA EN ORINA [CETONURIA]	$ 14.490	
154	903301	GALACTOSA	$ 25.110	
155	903302	LACTOSA, CURVA DE TOLERANCIA	$ 103.590	
156	903401	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]	$ 15.300	
157	903402	ALDOLASA	$ 36.810	
158	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR NEFELOMETRÍA	$ 153.720	
159	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR	$ 41.400	
160	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRÍA	$ 153.720	
161	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	$ 23.670	
162	903409	APOLIPOPROTEÍNAS A1 POR NEFELOMETRÍA	$ 119.970	
163	903410	APOLIPOPROTEÍNAS B POR IDR	$ 153.720	
164	903416	CERULOPLASMINA POR IDR	$ 45.270	
165	903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRÍA	$ 45.270	
166	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA]	$ 32.940	
167	903420	COLINESTERASA SÉRICA [SEUDOCOLINESTERASA]	$ 34.380	
168	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	$ 27.810	
169	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFÍA	$ 27.810	
170	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	$ 78.210	
171	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA [HBDH]	$ 56.160	
172	903425	FRUCTOSAMINA	$ 25.380	
173	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 49.860	
174	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	$ 50.130	
175	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 51.480	
176	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH])	$ 48.780	
177	903430	LEUCINA ANIMOPEPTIDASA [LAP]	$ 55.620	
178	903432	NUCLEOTIDASA, 5	$ 38.700	
179	903436	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 69.750	
180	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 69.750	
181	903501	LIQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$ 27.810	

182	903502	LÍQUIDO AMNIOTICO PRUEBA DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA/ESFINGOMIELINA O SURFACTANTE/ALBUMINA FOSFATILDIL GLICEROL Y RECUENTO DE CUERPOS LAMELARES O ESPECTOFOTOMETRIA A 650 NM]	$ 55.350	
183	903503	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS]	$ 52.920	
184	903602	AMONIO	$ 35.460	
185	903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA	$ 19.350	
186	903604	CALCIO IONICO	$ 25.920	
187	903606	IONTOFORESIS [CLORO]	$ 107.640	
188	903608	ZINC	$ 57.780	
189	903609	ZINC EN ORINA DE 24H	$ 57.780	
190	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 119.970	
191	903702	VITAMINA B 1	$ 119.970	
192	903703	VITAMINA B 12	$ 119.970	
193	903704	VITAMINA B 2	$ 119.970	
194	903705	VITAMINA B 6	$ 119.970	
195	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	$ 119.970	
196	903707	VITAMINA D 1 25 DIHIDROXI	$ 119.970	
197	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 119.970	
198	903802	ACIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H	$ 15.300	
199	903804	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 H	$ 9.270	
200	903805	AMILASA	$ 17.730	
201	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 17.730	
202	903810	CALCIO	$ 19.350	
203	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H	$ 19.350	
204	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	$ 38.430	
205	903813	CLORO EN SANGRE	$ 10.350	
206	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	$ 10.350	
207	903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB]	$ 29.430	
208	903820	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] MASA	$ 50.670	
209	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	$ 20.970	
210	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 13.050	
211	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS [ACETALDEHIDO ACETOACETATO BETAHIDROXIBUTIRATO] EN ORINA	$ 115.020	

212	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS [ACETALDEHIDO ACETOACETATO BETAHIDROXIBUTIRATO] EN SANGRE	$ 115.020	
213	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 16.110	
214	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 49.860	
215	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 19.350	
216	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA	$ 50.670	
217	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA POR EIA/RIA	$ 50.670	
218	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 25.110	
219	903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 18.270	
220	903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$ 18.270	
221	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 38.430	
222	903846	HIERRO TOTAL	$ 38.430	
223	903847	LIPASA	$ 34.920	
224	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO]	$ 57.780	
225	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]	$ 59.670	
226	903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO	$ 52.920	
227	903853	LIQUIDO AMNIOTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA]	$ 48.510	
228	903854	MAGNESIO	$ 20.970	
229	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	$ 59.670	
230	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	$ 10.890	
231	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 18.540	
232	903859	POTASIO	$ 32.400	
233	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	$ 20.970	
234	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	$ 10.350	
235	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 9.270	
236	903864	SODIO	$ 26.730	
237	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32.400	
238	904003	RENINA	$ 83.160	
239	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	$ 135.990	
240	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	$ 61.830	
241	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA	$ 83.700	
242	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 83.160	

243	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE LIBERADORA DE GONADOTROPINA [4 MUESTRAS]	$ 184.230	
244	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 95.130	
245	904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 73.890	
246	904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	$ 73.890	
247	904212	PROLACTINA PRE Y POST TRH [TRES MUESTRAS]	$ 59.670	
248	904301	CORTISOL POST DEXAMETASONA [UNA MUESTRA]	$ 82.350	
249	904302	CORTISOL PRE Y POST ACTH [DOS MUESTRAS]	$ 82.350	
250	904303	CORTISOL PRE Y POST ACTH [TRES MUESTRAS]	$ 82.350	
251	904304	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA [TRES MUESTRAS]	$ 82.350	
252	904305	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA [CUATRO MUESTRAS]	$ 82.350	
253	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 115.830	
254	904502	ANDROSTERONA EN ORINA	$ 79.830	
255	904503	ESTRADIOL	$ 74.700	
256	904504	ESTRIOL EN ORINA	$ 73.890	
257	904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	$ 42.210	
258	904507	ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	$ 42.210	
259	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 83.160	
260	904510	PROGESTERONA	$ 76.590	
261	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 78.210	
262	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 71.640	
263	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 81.450	
264	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	$ 81.450	
265	904705	INSULINA LIBRE	$ 81.450	
266	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 135.990	
267	904801	ALDOSTERONA	$ 122.130	
268	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 122.130	
269	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 70.560	
270	904805	CORTISOL	$ 64.620	
271	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	$ 64.620	
272	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	$ 64.620	
273	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 106.020	
274	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	$ 83.160	
275	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17 [17 OHCS]	$ 35.730	

276	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	$ 66.510	
277	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 71.640	
278	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	$ 13.590	
279	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST TRH [DOS MUESTRAS]	$ 235.260	
280	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 106.020	
281	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 106.020	
282	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]	$ 106.020	
283	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 106.020	
284	904918	TRIYODOTIRONINA T3 [UPTAKE O CAPTACIÓN T3]	$ 53.460	
285	904920	TIROGLOBULINA	$ 53.460	
286	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	$ 54.540	
287	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 53.730	
288	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 53.460	
289	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 53.460	
290	905001	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA Y DE GASES	$ 39.240	
291	905002	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 39.240	
292	905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]	$ 28.350	
293	905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA	$ 48.780	
294	905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA	$ 48.780	
295	905201	ACIDO VALPROICO	$ 57.240	
296	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	$ 57.240	
297	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA	$ 50.670	
298	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO	$ 50.670	
299	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA O DE GASES	$ 85.050	
300	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 85.050	
301	905207	CARBAMAZEPINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 85.050	
302	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 38.700	
303	905209	ETOSUXIMIDA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 38.700	
304	905213	FENITOÍNA LIBRE Y TOTAL SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 89.100	
305	905214	FENOBARBITAL CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 89.100	
306	905215	FENOBARBITAL CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	$ 89.100	

307	905216	FENOBARBITAL SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 89.100	
308	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA EN ORINA	$ 56.970	
309	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO EN ORINA	$ 56.970	
310	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 57.780	
311	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 50.400	
312	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O GASES EN ORINA	$ 46.890	
313	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO EN ORINA	$ 59.130	
314	905309	CLORPROMAZINA	$ 38.700	
315	905310	DESIPRAMINA [TOFRANIL]	$ 68.940	
316	905311	FENCICLIDINA	$ 30.780	
317	905312	FENOTIAZINAS EN SUERO ORINA Y LAVADO GASTRÍCO CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 38.700	
318	905313	FENOTIAZINAS EN SUERO ORINA Y LAVADO GASTRÍCO SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 38.700	
319	905315	LITIO EN ORINA DE 24H POR FOTOMETRÍA DE LLAMA	$ 22.590	
320	905401	AMIKACINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA Y DE GASES	$ 38.700	
321	905402	AMIKACINA CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 38.700	
322	905403	AMIKACINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	$ 38.700	
323	905404	GENTAMICINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA	$ 58.590	
324	905405	GENTAMICINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	$ 58.590	
325	905406	KANAMICINA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 39.240	
326	905407	NETILMICINA	$ 50.400	
327	905408	PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO	$ 56.160	
328	905409	TOBRAMICINA	$ 39.240	
329	905410	VANCOMICINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA	$ 56.430	
330	905411	VANCOMICINA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 56.430	
331	905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	$ 84.510	
332	905601	DIGITOXINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 53.460	
333	905602	DIGITOXINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 53.460	
334	905603	DIGOXINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 70.560	
335	905604	DIGOXINA CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 70.560	
336	905605	DIGOXINA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE	$ 70.560	

		CAPA FINA		
337	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	$ 16.650	
338	905607	TEOFILINA POR EIA	$ 79.830	
339	905608	TEOFILINA POR NEFELOMETRÍA	$ 79.830	
340	905701	ACETAMINOFEN POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA Y DE GASES	$ 42.750	
341	905702	ACETAMINOFEN POR INMUNOENSAYO	$ 42.750	
342	905703	ALCALOIDES CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA DE ALTA RESOLUCION O DE GASES	$ 50.670	
343	905704	ALCALOIDES SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 50.670	
344	905705	ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES	$ 37.080	
345	905706	ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	$ 37.080	
346	905707	ALCOHOL METÍLICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRÍA	$ 37.080	
347	905708	ALCOHOL METÍLICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFÍA DE GAS	$ 37.080	
348	905709	ARSÉNICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA	$ 32.670	
349	905710	ATROPÍNICOS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA	$ 42.750	
350	905711	ATROPÍNICOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 42.750	
351	905712	BIPIRIDILO CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES	$ 38.700	
352	905713	BIPIRIDILO SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 38.700	
353	905714	CADMIO POR ABSORCIÓN ATÓMICA EN ORINA O SANGRE	$ 47.700	
354	905715	CAFEÍNA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 41.400	
355	905716	CAFEÍNA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 41.400	
356	905717	CANNABINOIDES CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 27.810	
357	905718	CANNABINOIDES SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	$ 27.810	
358	905721	CIANUROS	$ 32.940	
359	905722	COBRE EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA	$ 47.700	
360	905723	HIDROCARBUROS	$ 30.240	
361	905724	COCAÍNA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA O DE GASES	$ 51.480	
362	905725	COCAÍNA METABOLITOS EN ORINA	$ 51.480	
363	905726	COCAÍNA SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 51.480	
364	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC	$ 68.130	
365	905728	ESTRIGNINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 66.240	
366	905729	ESTRIGNINA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 66.240	

367	905730	MERCURIO EN CABELLO Y SANGRE	$ 68.940	
368	905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H	$ 68.940	
369	905732	METACUALONA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA	$ 43.020	
370	905733	METACUALONA SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 43.020	
371	905734	METADONA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA	$ 29.160	
372	905735	METADONA SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 29.160	
373	905736	METALES PESADOS CADA UNO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA	$ 55.350	
374	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA]	$ 32.940	
375	905738	OPIÁCEOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA	$ 52.920	
376	905739	OPIÁCEOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	$ 52.920	
377	905740	ORGANOCLORADOS	$ 42.210	
378	905741	ORGANOFOFORADOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA	$ 54.540	
379	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 54.540	
380	905743	PARANITROFENOL	$ 38.700	
381	905748	PLOMO EN ORINA O SANGRE	$ 55.350	
382	905749	PRIMIDONA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA	$ 86.670	
383	905750	PRIMIDONA SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 86.670	
384	905751	PROPOXIFENO CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 50.400	
385	905752	PROPOXIFENO SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 50.400	
386	905755	SALICILATOS	$ 32.130	
387	905758	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS	$ 76.050	
388	905759	TALIO EN ORINA DE 24 H	$ 47.970	
389	906001	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 38.430	
390	906002	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACIÓN	$ 32.130	
391	906010	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG G	$ 68.130	
392	906011	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IGM	$ 70.830	
393	906020	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS	$ 35.730	
394	906021	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS POR IFI	$ 106.830	
395	906025	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M	$ 31.320	
396	906026	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES	$ 31.320	
397	906031	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	$ 90.180	
398	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA)	$ 29.520	
399	906040	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G	$ 108.990	

400	906101	ACTYMONICES ANTICUERPOS	$ 81.450	
401	906105	ARBOVIRUS [EEV Y OTRAS ENCEFALITIS] PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 197.370	
402	906106	ARBOVIRUS [EEV Y OTRAS ENCEFALITIS] PRUEBA PRESUNTIVA	$ 96.750	
403	906107	ASPERGILLUS ANTICUERPOS POR LÁTEX	$ 81.450	
404	906108	BLASTOMYCES ANTICUERPOS	$ 81.450	
405	906109	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 58.050	
406	906110	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES POR EIA	$ 58.050	
407	906111	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G [CMV-G] POR EIA	$ 60.480	
408	906112	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA	$ 60.480	
409	906113	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	$ 46.080	
410	906114	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS EN LCR	$ 46.080	
411	906119	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA ANTICUERPOS POR EIA O INMUNODIFUSIÓN	$ 16.920	
412	906120	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS	$ 49.860	
413	906121	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A [CÁPSULA EB-VCA-A]	$ 84.510	
414	906122	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA	$ 84.510	
415	906123	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA	$ 84.510	
416	906124	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G [TEMPRANOS G] POR EIA	$ 84.510	
417	906125	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA	$ 84.510	
418	906126	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG A	$ 83.160	
419	906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 83.160	
420	906128	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR IFI	$ 83.160	
421	906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 83.160	
422	906130	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR IFI	$ 83.160	
423	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.380	
424	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 63.000	
425	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.000	
426	906202	ANTIGENO P 24 VIH 1	$ 103.320	
427	906203	ANTÍGENOS BACTERIANOS EN L.C.R SANGRE U OTRA MUESTRA PRUEBA DIRECTA [POLIVALENTE PARA MENINGITIS]	$ 56.160	
428	906204	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 36.810	
429	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 60.480	
430	906206	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA	$ 60.210	
431	906207	DENGUE, ANTICUERPOS IG G	$ 60.210	
432	906209	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTÍGENO	$ 36.810	

433	906211	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 98.370	
434	906212	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA	$ 98.370	
435	906213	HEPATITIS DELTA ANTÍGENO [AG HVD]	$ 80.370	
436	906214	HERPES SIMPLEX I Y II ANTÍGENOS	$ 61.290	
437	906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CAPSULA EB-VCA-M] POR EIA	$ 84.510	
438	906216	LEGIONELLA ANTÍGENO	$ 106.830	
439	906217	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [TEMPRANOS M] POR EIA	$ 92.160	
440	906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M]	$ 80.370	
441	906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	$ 98.370	
442	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	$ 98.370	
443	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	$ 98.370	
444	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	$ 98.370	
445	906224	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS	$ 98.370	
446	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]	$ 110.700	
447	906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]	$ 80.370	
448	906227	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] Ig M	$ 80.370	
449	906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	$ 86.670	
450	906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	$ 86.670	
451	906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	$ 86.670	
452	906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	$ 86.670	
453	906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA	$ 75.240	
454	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *	$ 59.940	
455	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	$ 43.020	
456	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	$ 78.210	
457	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	$ 380.250	
458	906252	VIRUS DE FIEBRE AMARILLA ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 395.190	
459	906253	Virus Sincitial Respiratorio, ANTICUERPOS Ig G	$ 54.810	
460	906301	ACETILCOLINA ANTICUERPOS POR RIA	$ 68.940	
461	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.810	
462	906305	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM	$ 104.130	
463	906306	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A POR EIA	$ 101.430	
464	906307	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A IG G E IG M POR EIA	$ 101.430	
465	906308	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 101.430	

466	906309	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 101.430	
467	906311	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS	$ 64.620	
468	906313	CENTRÓMERO ANTICUERPOS POR IFI	$ 95.130	
469	906314	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANCAS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA	$ 73.080	
470	906315	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANCAS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI	$ 73.080	
471	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE(AG HBS)	$ 69.750	
472	906318	DNA N ANTICUERPOS POR IFI	$ 69.750	
473	906320	ESPERMA O ESPERMATOZIODES ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 73.350	
474	906321	ESPERMA O ESPERMATOZIODES ANTICUERPOS POR EIA	$ 73.350	
475	906322	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 55.350	
476	906323	INSULINA ANTICUERPOS [IAA] POR RIA	$ 56.970	
477	906324	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES [ICA]	$ 69.750	
478	906325	ISOAGLUTININAS	$ 22.860	
479	906326	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 25.380	
480	906328	LA/SSB ANTICUERPOS POR EIA	$ 104.130	
481	906330	MITOCONDRIA ANTICUERPOS [AMA] POR EIA	$ 46.350	
482	906331	MITOCONDRIA ANTICUERPOS [AMA] POR IFI	$ 46.350	
483	906332	MITOCONDRIA ANTICUERPOS [AMA] POR RIA	$ 46.350	
484	906333	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI	$ 46.080	
485	906334	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA	$ 46.080	
486	906335	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA/EIA	$ 46.080	
487	906337	NUCLEARES ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	$ 64.890	
488	906338	NUCLEARES ANTICUERPOS [ANA] POR RIA/EIA	$ 64.890	
489	906340	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS	$ 42.210	
490	906341	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 42.210	
491	906344	PM/SCL ANTICUERPOS	$ 104.130	
492	906345	PM1 ANTICUERPOS	$ 104.130	
493	906346	PM2 ANTICUERPOS	$ 104.130	
494	906351	RO/SSA ANTICUERPOS POR EIA	$ 104.130	
495	906352	SCL 70 ANTICUERPOS POR EIA	$ 104.130	
496	906354	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 58.050	
497	906355	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR IHA	$ 67.050	
498	906356	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR RIA/EIA	$ 67.050	

499	906357	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR IFI	$ 67.050	
500	906359	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS POR EIA	$ 67.050	
501	906360	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS POR IFI	$ 67.050	
502	906361	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS POR IHA	$ 67.050	
503	906401	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR IDR	$ 29.970	
504	906402	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 46.080	
505	906403	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR IDR	$ 29.970	
506	906404	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 46.080	
507	906405	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR IDR	$ 29.970	
508	906406	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 46.080	
509	906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA	$ 101.430	
510	906408	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST]	$ 68.940	
511	906409	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR EIA	$ 57.780	
512	906410	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR RIA	$ 57.780	
513	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA	$ 73.080	
514	906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA	$ 114.480	
515	906423	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 71.640	
516	906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA	$ 104.130	
517	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	$ 64.890	
518	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	$ 64.890	
519	906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	$ 64.890	
520	906453	RNP, ANTICUERPOS	$ 104.130	
521	906454	Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA	$ 104.130	
522	906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA	$ 104.130	
523	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	$ 58.050	
524	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA	$ 67.050	
525	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA	$ 67.590	
526	906466	CITRULINA ANTICUERPOS (ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO)	$ 52.290	
527	906471	ENDOMISIO IGA	$ 70.830	
528	906474	GLADINA IGA	$ 84.240	
529	906501	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C [CLASE I]	$ 602.100	
530	906502	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C DR DQ [CLASE I Y II]	$ 2.210.400	
531	906503	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO B-8 B-7 B-5 B-40 B-47 OTROS [CLASE I] CADA UNO	$ 262.710	

532	906509	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 265.500	
533	906510	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS POR SEROLOGÍA	$ 265.500	
534	906601	ACIDO SIÁLICO	$ 129.150	
535	906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SERICA	$ 129.150	
536	906603	ANTOGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	$ 115.830	
537	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15 - 3]	$ 140.130	
538	906605	ANTOGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	$ 140.130	
539	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	$ 140.130	
540	906607	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO	$ 115.830	
541	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 141.210	
542	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE	$ 141.210	
543	906614	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER LÍQUIDO POR NEFELOMETRÍA	$ 64.080	
544	906615	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	$ 64.080	
545	906616	CALCITONINA	$ 132.480	
546	906621	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 49.860	
547	906624	GASTRINA	$ 26.055	
548	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 49.860	
549	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 138.420	
550	906710	LINFOCITOS B CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 74.160	
551	906713	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 115.830	
552	906714	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 115.830	
553	906725	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 115.830	
554	906726	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 115.830	
555	906727	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 115.830	
556	906728	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 115.830	
557	906729	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 115.830	
558	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	$ 108.990	
559	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 31.320	
560	906806	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 460.890	
561	906807	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO	$ 90.720	
562	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	$ 90.720	
563	906809	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS	$ 79.020	
564	906810	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES]	$ 58.050	

565	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	$ 44.190	
566	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	$ 73.620	
567	906813	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 18.540	
568	906817	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q	$ 47.700	
569	906818	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA	$ 89.910	
570	906825	INMUNOFIJACIAN DE PROTEONAS [GAMMAGLOBULINAS] EN ORINA, SUERO O LCR	$ 122.400	
571	906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	$ 46.080	
572	906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	$ 46.080	
573	906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	$ 46.080	
574	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST]	$ 68.940	
575	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA < o:p>	$ 57.780	
576	906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA	$ 207.000	
577	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 13.590	
578	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 13.590	
579	906903	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% CH 50	$ 69.480	
580	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% CH 50	$ 92.970	
581	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	$ 92.970	
582	906906	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	$ 92.970	
583	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	$ 92.970	
584	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETROA	$ 13.590	
585	906909	CRIOGLOBULINAS	$ 23.670	
586	906912	PREALBUMINA POR NEFELOMETRÖA	$ 46.080	
587	906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN	$ 46.080	
588	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 13.590	
589	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	$ 14.490	
590	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 10.080	
591	907002	COPROLÓGICO	$ 9.000	
592	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 13.590	
593	907004	COPROSCÓPICO	$ 24.300	
594	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	$ 20.700	
595	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 19.350	
596	907102	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR	$ 11.700	

597	907103	RECUENTO DE ADDIS	$ 15.030	
598	907104	RECUENTO HAMBURGUER	$ 22.860	
599	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS [SIMS HUHNER]	$ 28.350	
600	907203	LIQUIDO PROSTÁTICO [EXAMEN MICROSCÓPICO]	$ 32.130	
601	908001	ACIDOS ORGÁNICOS [CADENA CORTA] POR CROMATOGRAFÍA DE GASES	$ 152.910	
602	908002	ACIDO ORÓTICO	$ 62.730	
603	908101	AMINOACIDOS CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA	$ 68.940	
604	908102	AMINOACIDOS CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN SANGRE	$ 64.620	
605	908103	AMINOACIDOS POR CLORURO FÉRRICO	$ 15.840	
606	908104	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$ 16.650	
607	908105	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	$ 16.650	
608	908106	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	$ 16.650	
609	908107	CISTINA CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	$ 64.620	
610	908108	CURVA DE TOLERANCIA A LA FENILALANINA	$ 276.390	
611	908109	FENILALANINA CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	$ 21.510	
612	908110	GLISINA DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	$ 106.020	
613	908111	LISINA DETERMINACIOM EN ORINA O SANGRE	$ 153.720	
614	908112	PTERINAS DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	$ 767.790	
615	908113	TIROSINA CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	$ 153.720	
616	908114	TIROSINA TEST CON RAÍZ DE CABELLO	$ 230.310	
617	908201	AZUCARES POR CROMATOGRAFIA	$ 46.890	
618	908202	CARBOHIDRATOS [MONO Y DISACARIDOS] CUALITATIVO EN ORINA	$ 76.590	
619	908203	CARBOHIDRATOS POR BENEDICT SELLIWANOFF O GLUCOSA OXIDASA EN ORINA CADA UNO	$ 31.050	
620	908204	FOSFORILASA	$ 101.430	
621	908205	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA	$ 68.940	
622	908206	GLUCOSA 6 FOSFATASA	$ 103.320	
623	908207	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR	$ 307.170	
624	908208	GLUCOGENO CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON [DETERMINACION DE GLUCOSA Y ACIDO LÁCTICO]	$ 276.390	
625	908301	ASPARTILCILASA EN LEUCOCITOS	$ 110.700	
626	908302	GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 55.350	
627	908303	GLANGLIOSIDOS EN ORINA POR CROMATOGRAFIA	$ 74.700	
628	908304	FOSFOFRUCTOCINASA	$ 101.430	
629	908305	PIRUVATOCINASA	$ 43.650	

630	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA	$ 41.400	
631	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$ 145.260	
632	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$ 345.330	
633	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$ 145.260	
634	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$ 537.480	
635	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$ 430.110	
636	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGIL X	$ 376.380	
637	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 345.330	
638	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 376.380	
639	908412	DIAGNOSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$ 1.612.710	
640	908414	PRUEBA DE CROMATINA	$ 76.590	
641	908416	ESTUDIO DE PENETRACION DE ESPERMATOZOIDES EN OOCITOS DESNUDOS DE HAMSTER	$ 374.760	
642	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	$ 177.480	
643	908501	ARILSULFATASA B EN SUERO Y LEUCOCITOS	$ 110.700	
644	908502	ALFA 1 IDURONIDASA	$ 99.720	
645	908503	BETA GALACTOCIDASA EN LEUCOCITOS Y SUERO	$ 110.700	
646	908505	MUCOPOLISACÁRIDOS POR CROMATOGRAFÍA	$ 69.750	
647	908506	MUCOPOLISACÁRIDOS POR ELECTROFORESIS	$ 74.970	
648	908507	MUCOPOLISACARIDOS [ALBÚMINA ÁCIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]	$ 22.860	
649	908601	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA MEDICION DE CADA UNA	$ 307.170	
650	908602	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS MEDICION DE CADA UNA	$ 307.170	
651	908603	ENZIMAS GLICOLÍTICAS MEDICION DE CADA UNA	$ 307.170	
652	908604	ENZIMAS LISOSOMALES MEDICION DE CADA UNA	$ 460.890	
653	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMOS DEL GLICÓGENO MEDICION DE CADA UNA	$ 307.170	
654	908606	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPRT] EN ERITROCITOS - ENF. LESCH NYHAN-	$ 153.720	
655	908607	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPRT] EN RAÍCES DE CABELLO -ENF. LESH NYHAN-	$ 267.120	
656	908701	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 460.890	
657	908702	ARILSULFATASA A EN LEUCOCITOS	$ 106.020	
658	908703	ARILSULFATASA A EN SUERO	$ 71.640	
659	908704	BETA GLUCORONIDASA EN LEUCOCITOS	$ 110.700	
660	908705	HEXOSAMINIDASA A Y B EN LEUCOCITOS	$ 110.700	
661	908706	HEXOSAMINIDASA A Y B EN SUERO	$ 41.400	

662	908707	OLIGOSACÁRIDOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA	$ 74.700	
663	908807	HEPATITIS C. CARGA VIRAL	$ 320.220	
664	908832	VIH I CARGA DE RNA VIRAL	$ 169.020	
665	908846	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DETECCION Y RESISTENCIA	$ 245.340	
SERVICIOS TERAPIA , OCUPACIONAL NIVEL I				
666	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +	$ 20.576	
667	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +	$ 20.576	
668	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN AUDIOLOGIA	$ 47.160	
669	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL SOD Incluye: (PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O CUMUNICACIÓN) UNA VALORACIÓN INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)	$ 20.576	
670	930106	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE Y VOZ §	$ 20.970	
671	954103	AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL (VRA) +	$ 36.810	
672	954102	AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO (BOA) +	$ 32.940	
673	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	$ 32.940	
674	954303	MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	$ 28.350	
675	954302	IMITANCIA ACÚSTICA [IMPEDANCIOMETRIA]	$ 165.690	
676	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA §	$ 20.970	
677	954610	TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA	$ 20.970	
678	954301	LOGOAUDIOMETRÍA +	$ 57.780	
679	954802	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVA	$ 79.020	
680	954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	$ 79.020	
681	180300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 236.160	
682	965200	LAVADO AUDITIVO	$ 22.860	
683	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 20.576	
684	890313	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 20.576	
685	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD Incluye: INTERVENCIÓN TERAPUUTICA (SALUD FISICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELETICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA INTEGRACIÓN LABORAL, SOCIAL, Y EL USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN, UNA VALORACIÓN INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO).	$ 20.576	

NOTA: LA ADJUDICACIÓN SE HARÁ A LA OFERTA CON MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO TODA VEZ QUE LA ADJUDICACIÓN ES TOTAL.

- LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ÍTEMS, NO SERÁ TENIDA EN CUENTA PARA LA VERIFICACIÓN.
- EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.
- SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS ANTES MENCIONADOS

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

ANEXO N° 7

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Bucaramanga, de 2021

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
POLICÍA NACIONAL
La Ciudad.-

La empresa..... se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **MÍNIMA CUANTÍA PN RASES N°5 MIC 030 2021**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir el cual tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I,II,II Y IV QUE COMPRENDEN, APOYO DIAGNÓSTICO (TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS DE LABORATORIOS ESPECIALIZADOS), FONOAUDIOLOGIA, AUDIOLOGIA, TERAPIA EN SALUD OCUPACIONAL Y TERAPIA PSICOLOGICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE TAME.**

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

ANEXO No. 8

RELACIÓN HOJA DE VIDA EQUIPOS

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 9

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 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".
3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud”.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 10

NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADEMICO

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y certifico que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 11

RELACIÓN TALENTO HUMANO

RELACIÓN TALENTO HUMANO DE MEDICOS ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS					
NOMBRE DEL PROFESIONAL	**TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA**	**UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO**	**TITULO DE POST GRADOS**	**UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO DE POSTGRADO**	**TIEMPO DE EXPERENCIA EN LA ENTIDAD QUE PRETENDE OFERTAR**

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 12

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

ANEXO No. 13

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 9° literal a) del Decreto Ley 1795 de 2000,

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario establecer el Modelo de Atención en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Que es pertinente armonizar el Modelo de Salud a implementar, bajo lo estipulado por la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud, que regula el derecho fundamental a la salud mediante la priorización de acciones centradas en el usuario y la comunidad, bajo un esquema de atención primaria en salud, enfoque de salud familiar y comunitaria, gestión del riesgo y cuidado de la salud con la corresponsabilidad del usuario y su familia.

Que con la expedición de la Resolución número 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Que es procedente contar con un Modelo de Atención Integral en Salud con herramientas para su operatividad, tales como políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos, guías y protocolos propios del Régimen de Excepción, así como las que se acojan del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo los instrumentos técnicos que orienten a una respuesta efectiva hacia los usuarios.

Que con el Modelo a implementar, dentro de sus objetivos debe desarrollar la Gestión Integral de Riesgo en Salud, que contempla entre otros elementos, las políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la vigilancia en salud pública, en el marco de las acciones intersectoriales e intrasectoriales, que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, por esta razón se deroga el Acuerdo 062 del 2015.

Que teniendo en cuenta que el Modelo plantea la reorganización del sistema de referencia y contrarreferencia, se deroga el Acuerdo 004 de 1997 "por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

Que el Modelo define la red integral de servicios en salud, en la búsqueda de una mayor satisfacción de los usuarios con atención integral, eficiente, continua, complementaria, bajo una coherencia financiera, orientada a los resultados en salud de la población e incentivando la participación comunitaria, derogándose el Acuerdo 005 de 2001 "por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP".

Que en cumplimiento a los principios de equidad, universalidad y atención equitativa descritos en la normatividad vigente para el SSMP se hace necesario impartir lineamientos para que la atención en salud de todos los usuarios del Sistema se realice sin discriminación alguna de la condición de cotizante o beneficiario, georreferenciación o unidad ejecutora de afiliación, se deroga el Acuerdo 047 del 1998 "por el cual se modifica el Acuerdo número 027/97". Ministerio de defensa nacional

Que, en consecuencia.

ACUERDA:
TÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 1°. Definición del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. En adelante el denominado "MATIS", se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y

poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial.

Artículo 2°. Finalidad del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS tendrá como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, en el marco y cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos descritos en el presente acuerdo.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones del presente Acuerdo se aplicarán obligatoriamente a los integrantes que componen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y a los usuarios de este, dentro del territorio colombiano.

Artículo 4°. Alcance del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los usuarios del SSMP.

Artículo 5°. Principios del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se sustenta en principios que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios del SSMP, los cuales son:

a) Universalidad: Cobertura del servicio de salud a toda la población de usuarios del SSMP en el territorio nacional, conforme a los términos y planes que se establezcan en la normatividad vigente;

b) Ética: Conjunto de exigencias institucionales hacia la conducta profesional del equipo de salud, las cuales se manifiestan en la práctica diaria, como normas de comportamiento que gozan del reconocimiento generalizado de la comunidad en salud y son consecuentes con los principios de beneficencia en pro de generar el bienestar de los usuarios;

c) Equidad: Se refiere a la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos sociales, económicos, demográficos o geográficos;

d) Eficiencia: Optimizar los recursos asignados al SSMP, con la finalidad de brindar y disponer de todas las atenciones en salud y los servicios esenciales que requiere la población de usuarios;

e) Resolutividad: Capacidad diagnóstica y de definición de conductas administrativas e intervenciones que tiene un profesional o equipo de atención acorde con su formación, competencias y lineamientos emitidos por el MATIS, para dar respuesta a las necesidades del usuario;

f) Enfoque diferencial: El SSMP garantiza la adopción de medidas efectivas que permitan el desarrollo de acciones ajustadas a las características territoriales y poblacionales de cada Subsistema, así como las inherentes a los riesgos operacionales del personal militar y policial;

g) Solidaridad: El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

h) Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diferentes grupos vulnerables y al pluralismo cultural;

i) Humanización del servicio: Conjunto de acciones tendientes a potencializar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución a fin de lograr una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana;

j) Pro homine: Las autoridades y demás actores del Sistema de Salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sean más favorables a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

k) Oportunidad: La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

I) Continuidad: Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, está no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas;

m) Prevalencia de derechos: El SSMP debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos.

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

Artículo 6°. Elementos Estratégicos del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. Los elementos estratégicos del MATIS se fundamentan en: 1. La Atención Primaria en Salud (APS), (con enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial, acciones inter e intrasectoriales, participación social, comunitaria, ciudadana y el cuidado de la salud). 2. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Estos elementos se harán visibles en la implementación del MATIS por parte de los integrantes del Sistema de Salud según su competencia.

Artículo 7°. Objetivos del modelo de atención integral en Salud para el SSMP. Los objetivos del MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, son: a) Garantizar la atención integral en salud de los usuarios del SSMP, alineando las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos al interior de cada Subsistema, conforme a los roles establecidos en los módulos y componentes del MATIS; b) Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de servicios orientadas al logro de los resultados en salud de los usuarios del SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial; c) Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, bajo las estrategias de Atención Primaria en Salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Artículo 8°. Definición de actores en el SSMP. Los actores de SSMP dentro del marco de la normatividad vigente, desarrollarán de manera articulada los roles de aseguramiento, administración y prestación de servicios, así:
a) La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, serán las responsables del aseguramiento para cada Subsistema de Salud, de acuerdo con los roles establecidos en los módulos y componentes del presente Acuerdo;
b) Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, las Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, cumplirán las funciones asignadas dentro de la gestión y administración de la prestación de servicios de salud para cada Subsistema de Salud;
c) Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), cumplirán las funciones de prestación de servicios de salud a la población usuaria, según territorio designado en las Redes Integrales de Servicios de Salud RISS para cada Subsistema de Salud;
d) El Hospital Militar Central, indistintamente de su naturaleza jurídica y como integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), hará parte de la Red Integral de Servicios de Salud como prestador complementario de atención en salud, conforme al sistema de referencia y contrarreferencia establecidos en el SSMP. Parágrafo. Entiéndase como aseguramiento la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del usuario ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

TÍTULO II ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Artículo 9°. Módulos y Componentes de Modelo de Atención Integral en Salud. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se estructura en cuatro módulos; los cuales se despliegan en sus correspondientes componentes para su implementación, así: 1. Módulo de Gobernanza. 2. Módulo de Gestión Administrativa y Financiera 3. Modulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud. 4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud. CAPÍTULO I Módulo de gobernanza

Artículo 10. Definición del módulo. Este módulo comprende el diseño, fortalecimiento de procesos y procedimientos; emisión, seguimiento y monitoreo de políticas, planes, programas y herramientas que permitan direccionar de manera coordinada las acciones de cada uno de los módulos, garantizando que todos los actores del SSMP se articulen y armonicen sistemáticamente en función de los objetivos del presente Acuerdo.

Artículo 11. - COMPONENTES DEL MÓDULO. Los componentes del presente módulo, son: a) Mejoramiento de la Calidad en Salud; b) Representatividad del usuario; c) Planeación integral en salud; d) Gestión del cambio.

Artículo 12. Mejoramiento de la calidad en salud. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cumplimiento a las responsabilidades determinadas por la legislación y dentro del marco normativo vigente, deberán liderar, implementar y monitorear el Sistema Integrado de Gestión (SIG) que adopte el CSSMP en cada Subsistema. Parágrafo 1°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud emitir los actos administrativos que reglamenten y determinen los lineamientos, planes y programas en desarrollo a las políticas que se emitan a través del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Parágrafo 2°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud, ajustar y estandarizar los procesos y procedimientos, para la implementación, desarrollo y mantenimiento del MATIS. Parágrafo 3°. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá el Sistema de Calidad en Salud -SCS- para el SSMP con sus componentes, estándares y criterios dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Artículo 13. Representatividad del usuario. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, dentro de su rol de asegurador, evaluarán sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados en el Sistema de Salud y actuará en representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, para lograr una atención integral en salud, accesible, oportuna, pertinente, segura y continua, sin perjuicio de la autonomía del usuario. Parágrafo 1°. La representatividad del usuario que cumple el asegurador debe evidenciar acciones correspondientes a: i) procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado; ii) reportes de seguimiento de la atención al usuario referentes a procesos de comunicación permanente con los usuarios del SSMP; iii) monitoreo y evaluación periódica de los procesos y procedimientos de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias); iv) implementación de procesos y herramientas que faciliten a los afiliados el agendamiento estandarizado de citas; v) mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud, autorización integral de servicios, la referencia y contrarreferencia; vi) implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de la facturación de la atención y tecnologías recibidas; vii) evidencia de actividades y procesos para fortalecer la participación social y comunitaria; viii) disponer de un sistema de información al afiliado que incluya entre otros: portafolio de servicios, línea gratuita de información a nivel nacional, página web, información en puntos de atención y en su red prestadora; ix) gestión de la afiliación; x) implementación de procesos y herramientas para la gestión Integral del Riesgo del afiliado, bajo un sistema de información con datos y parámetros mínimos necesarios que permitan esta gestión; xi) sistema de inventivos en salud y xii) fortalecimiento de la investigación y la innovación. Parágrafo 2°. La gestión de la afiliación se refiere al conjunto de actividades que permita la caracterización de la población con la identificación de los riesgos; la afiliación inicia desde las Entidades Aportantes del Sector Defensa en calidad de empleadores para el SSMP hasta la adscripción a un prestador de servicios de salud según territorio. Este proceso debe ser gerenciado y liderado por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, desde la Subdirección de Salud o quien haga sus veces, toda vez que es el punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud. Parágrafo 3°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de las herramientas y procesos emitiendo los actos administrativos necesarios, para dar cumplimiento a las acciones enunciadas en los parágrafos anteriores.

Artículo 14. Planeación Integral de la Salud. Cada Subsistema de Salud realizará acciones de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la gestión y el gerenciamiento de Modelo, soportadas con la información del análisis de situación de salud nacional y la caracterización de la población, entre otros; en concordancia con los lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la normatividad vigente aplicable al SSMP.

Artículo 15. Gestión del cambio. Este componente estratégico es fundamental para apoyar la implementación exitosa de los procesos de transformación que se generan en el desarrollo y ejecución del MATIS, lo que implica trabajar con y para las personas en una nueva cultura organizacional en la búsqueda de la aceptación, asimilación y reducción de la resistencia al cambio. Parágrafo. Cada Subsistema de Salud deberá realizar un plan operativo de gestión del cambio, el cual se presentará ante el Comité de Salud correspondiente, junto con el plan de acción en cada vigencia, así mismo, informes semestrales de avance.

CAPÍTULO II MÓDULO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Artículo 16. Definición del módulo. Se entiende como el conjunto de procesos y procedimientos mediante los cuales se diseña, verifica y controla el cumplimiento de la gestión financiera y del riesgo financiero, así como las condiciones de las tecnologías de la información y comunicación, capacidad técnico-administrativa, indispensables para la implementación del MATIS; componentes a través de los cuales se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados al aseguramiento y a la prestación de servicios.

Artículo 17. Componentes de módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Gestión financiera y del riesgo financiero; b) Gestión técnico-administrativa; c) Gestión de las tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 18. Gestión Financiera y del Riesgo Financiero. La Dirección General de Sanidad Militar, y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberán identificar los riesgos derivados de la ocurrencia de siniestros no previstos por el asegurador, dentro de las evaluaciones y proyecciones de cada Subsistema; así mismo, desarrollar acciones en cumplimiento a las condiciones presupuestales, financieras y de solvencia del Sector, que les permita disponer de recursos para mitigar la materialización de los riesgos. Parágrafo. Cada Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, en calidad de prestadores de servicios de salud, establecerán los costos en salud.

Artículo 19. Gestión Técnico-Administrativa. Es el cumplimiento por parte de los Subsistemas de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, logísticas, capacidad científica-tecnológica y de la existencia de una política del talento humano en salud, que permitan el soporte de las actividades y servicios para el cumplimiento del MATIS.

Parágrafo 1°. Dentro de los componentes de este módulo se debe buscar la optimización de los recursos en pro de mejorar los resultados esperados en salud, que favorezcan la integralidad y calidad de la atención.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de una estructura orgánica y funcional en que se detalle la forma como se organizan las entidades que conforman el SSMP, en cumplimiento a los requerimientos del Modelo de Atención Integral en Salud.

Parágrafo 3°. Para el fortalecimiento del talento humano en salud se deben implementar acciones en cuatro ejes: 1. La formación y capacitación de masa crítica con enfoque familiar, comunitario y de salud operacional de acuerdo con la misionalidad en cada Subsistema. 2. La armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios. 3. El fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud y 4. El mejoramiento de condiciones laborales.

Artículo 20. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Entiéndase como el conjunto de definiciones, procedimientos e instrumentos que facilitan de forma veraz, confiable, segura, suficiente y oportuna, la integración y provisión de la información requerida en los diferentes módulos y componentes del MATIS, desde la captura, validación, flujo y consolidación de datos, hasta la generación de informes y reportes, que permitan el monitoreo y evaluación de su implementación y gestión. Parágrafo.- Cada Subsistema de Salud debe adecuar, ajustar funcional y técnicamente la gestión de la información y comunicación, que incluya entre otros: infraestructura, tecnologías, canales de comunicación y sistemas de información en salud, para la estructuración, implementación y monitoreo del Modelo de Atención Integral en Salud. CAPÍTULO III Módulo de Gestión Integral de Riesgo en Salud

Artículo 21. Definición del módulo. La implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el SSMP para el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) por momento de curso de vida, mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana e intervención de la enfermedad y disminuir la aparición de la discapacidad.

Artículo 22. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Identificación y clasificación del Riesgo en Salud; b) Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS); c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Artículo 23. Identificación y Clasificación del Riesgo en Salud. Este componente implica utilizar diferentes fuentes estandarizadas de información interna y externa, entre otras: la caracterización de la población, los tamizajes, análisis de la situación de salud de las Entidades Territoriales, transición demográfica, vigilancia epidemiológica, uso de los servicios de salud, grupos de riesgo y/o cohortes, que permiten identificar y priorizar los problemas de salud de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, como punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las necesidades del usuario y la normatividad vigente.

Parágrafo 1°. Cada Subsistema de Salud dentro de sus competencias, deberá organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que puedan afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios de salud sea costo efectivo.

Parágrafo 2°. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberá formular y gestionar la ruta integral de atención de salud operacional teniendo en cuenta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS del MSPS, buscando la articulación intrasectorial, que permita incidir sobre los determinantes operacionales en salud de la misionalidad de la Fuerza Pública.

Parágrafo 3°. En materia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cada Subsistema adoptará aquellos lineamientos, guías y protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, a los cuales esté obligado el SSMP.

Artículo 24. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Cada Subsistema de Salud implementará el elemento estratégico de Atención Primaria en Salud (APS) que estará constituido por cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son:
1) Enfoque de salud familiar, comunitario y diferencial,
2) Acciones intersectoriales e intrasectoriales,
3) Participación social, comunitaria y ciudadana, y
4) cuidado de la salud, a fin de contribuir en una mejor calidad de vida a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los sectores involucrados.

Parágrafo 1°. La gestión y articulación intrasectorial e intersectorial en cada Subsistema, deberá evidenciar las acciones y respuestas integrales con otros sectores que intervengan sobre los determinantes sociales en salud, incorporándolas en las políticas, planes, programas y proyectos de los entes competentes en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del SSMP a nivel individual, familiar y comunitario.

Parágrafo 2°. Para el Sector Defensa cada Subsistema de Salud deberá coordinar con las dependencias de bienestar y/o familia, educación y doctrina, Seguridad y Salud en el Trabajo, áreas de gestión ambiental de las Fuerzas y todas aquellas dependencias que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, con el fin de articular las estrategias para la atención integral de los usuarios del SSMP.

Artículo 25. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector Salud y de otros sectores, las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de salud pública requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud como la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, familias y comunidades. Cada Subsistema de Salud adoptará los lineamientos e implementación de las RIAS que emita el Ministerio de Salud y Protección Social al igual que las desarrolladas para el SSMP según la caracterización de la población, las cuales tienen como objetivo regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud de las personas, familias y comunidades, por parte de los diferentes integrantes del SSMP y demás actores que tengan a su cargo acciones en salud, a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Parágrafo 1°. Las RIAS, deberán implementarse en los ámbitos territoriales, urbano, rural y con población dispersa, donde se encuentren usuarios del SSMP, según priorización.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema debe buscar los mecanismos que permitan identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo por grupos vulnerables y específicos, para evitar la aparición de una o varias condiciones de salud, así como realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

Parágrafo 3°. Las finalidades de las intervenciones individuales de Promoción y Mantenimiento de la Salud son la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud, mediante acciones intersectoriales e intrasectoriales, las intervenciones de carácter individual, familiar y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.

CAPÍTULO IV MÓDULO DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 26. Definición del módulo. Son un conjunto de herramientas entendidas como políticas, planes, programas, proyectos, normas, guias, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos

técnicos que se implementan de forma integral en la prestación de los servicios de salud, garantizando el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios de SSMP, bajo los principios de un servicio humanizado y seguro.

Artículo 27. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son:
a) Redes Integrales de Servicios en Salud (RISS);
b) Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio.

Artículo 28. Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS). Cada Subsistema de Salud definirá la RISS, entendida como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y/o privados, propios y contratados ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS: con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud continua, integral, resolutiva a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, presupuestales, financieros y físicos; para garantizar la gestión adecuada, así como los resultados en salud. Parágrafo 1°. Las redes de servicios RISS estarán organizadas por prestadores primarios y complementarios destinados a la atención integral en salud de los usuarios del Sistema. Las redes se ajustarán según el ámbito territorial donde operen.

Parágrafo 2°. Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) que se definan como prestadores primarios deben evidenciar una capacidad instalada concomitante con los requerimientos al prestador primario en las RIAS; así mismo, cumpliendo con los parámetros establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión determinado en el SSMP y podrán suplementarse dentro del territorio con la prestación de los servicios primarios contratados. De la misma manera, se debe organizar el prestador complementario de los servicios, teniendo en cuenta la cercanía geográfica y la accesibilidad para el usuario.

Parágrafo 3°. Entiéndase como puerta de entrada para la atención integral de salud, los prestadores primarios y los definidos en el sistema de referencia y contrarreferencia.

Parágrafo 4°. El monitoreo y control de las Redes Integrales de Servicios de Salud del SSMP, busca propender por una atención integral en salud que sea oportuna, segura, accesible y con calidad para el usuario, por lo tanto, desde el Sistema Integrado de Gestión -SIG- se hace necesario que el Sistema de Calidad en Salud de cada subsistema, establezca los parámetros, criterios y estándares para evaluar las redes definidas.

Parágrafo 5°. En cumplimiento a los principios de equidad e igualdad, los usuarios que están referenciados para la atención en el Hospital Militar Central (HOMIC) como unidad prestadora primaria tendrán que ser referenciados con los criterios del MATIS, de acuerdo al ámbito territorial y puertas de entrada del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 29. Organización por Territorios. Cada Subsistema de Salud se organizará administrativamente por regionales para coordinar las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) según el territorio; en el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se fortalecerá la integración funcional para la gestión y la prestación de servicios de salud, así como la administración y gestión de las RISS - establecidas en virtud del modelo, para asegurar el acceso a la prestación de servicios a los usuarios asignados en cada territorio.

Parágrafo.- Las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad conservarán la naturaleza, y funcionalidad establecida en la normatividad vigente.

Artículo 30. Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio. Cada Subsistema deberá implementar los parámetros y lineamientos definidos por el CSSMP, enmarcados en los principios de servicio humanizado y seguro, participación comunitaria, equidad y valores institucionales fundamentados en el respeto, solidaridad, tolerancia, trabajo en equipo y comunicación, en beneficio del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y la convivencia laboral.

Parágrafo 1°. Frente a la prestación de servicios de salud los usuarios tienen una corresponsabilidad enmarcada en los deberes y derechos determinados por la legislación y dentro del marco normativo vigente, estos serán divulgados y comunicados por cada Subsistema de Salud. Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá propender por realizar las acciones tendientes a garantizar la participación de los usuarios, asociaciones y redes de usuarios en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud de acuerdo a la competencia, así como la implementación, seguimiento y evaluación de los mismos.

TÍTULO III IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MATIS

Artículo 31. Comité de Implementación y Control del Modelo de Atención Integral en Salud (CIMCO-MATIS). Órgano de gerenciamiento estratégico que se debe instaurar en cada Subsistema de Salud, encargado de coordinar y gestionar los procesos y actividades que se requieran para la implementación y control de los objetivos del MATIS que conlleve a lograr mejores resultados en salud para los usuarios de SSMP.

Parágrafo 1°. Para el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el CIMCO-MATIS, estará liderado por el Director General de Sanidad Militar y harán parte los Directores de Sanidad de cada Fuerza, los Subdirectores y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 2°. Para el caso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el CIMCOMATIS, estará liderado por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y harán parte de él los jefes de las oficinas asesoras, de área o quien haga sus veces y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 3°. La conformación y la gestión del CIMCO-MATIS se debe evidenciar en los documentos y/o actas que se emitan desde el mismo. Actuará como Secretario en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subdirector de Salud y para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional será el jefe del Área de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces.

Parágrafo 4°. El CIMCO-MATIS aprobará el plan de implementación del modelo en cada Subsistema y de manera trimestral presentará los informes de avance al Comité de Salud correspondiente y al CSSMP cuando lo requiera.

Artículo 32. Progresividad y gradualidad. La implementación del MATIS será de forma progresiva y gradual, articulando el conjunto de políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y demás entidades que rigen la materia; los cuales en todo caso deberán ser adoptados para el SSMP.

Artículo 33. Integración de los módulos. Los módulos y componentes descritos anteriormente deberán estar articulados y armonizados entre sí, conforme al anexo técnico que hace parte integral del presente Acuerdo.

Parágrafo 1°. La implementación, desarrollo y mantenimiento de los módulos y componentes del MATIS requieren una adecuada planeación y coherencia financiera, articulada con todos los actores del SSMP y otras entidades intersectoriales.

Parágrafo 2°. El MATIS permite adaptarse a los territorios conforme al análisis de la situación en salud, la transición demográfica de la población, la caracterización de la población, la identificación del riesgo en salud, la georreferenciación, la disponibilidad de capacidades y cambios normativos aplicables al SSMP.

Artículo 34. Retroalimentación y planes de mejora. El MATIS requiere de manera dinámica y constante procesos de evaluación, medición, control y retroalimentación para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, a través de la formulación de planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con la participación social, mecanismos de incentivos, de financiamiento y de difusión e información; desde el aseguramiento hasta la prestación de servicios de salud.

Parágrafo. Cada Subsistema debe definir los indicadores que permitan medir los resultados de implementación del MATIS.

Artículo 35. Financiación y recursos. Los recursos económicos, técnicos, talento humano, tecnológicos y de infraestructura para la financiación e implementación gradual y progresiva del MATIS, estarán inmersos dentro del presupuesto asignado a cada Subsistema de Salud para la respectiva vigencia.

Parágrafo. Si en el desarrollo de la implementación del MATIS, se hace necesario la consecución de recursos para alguno de sus componentes, se realizará la gestión correspondiente para la formulación e inscripción de proyectos, planes y programas acorde a las necesidades y metodologías establecidas, dentro del marco del gasto de mediano plazo establecido por el Gobierno Nacional para el sector Defensa. TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES Artículo

36. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Acuerdos 004 de 1997, 047 del 1998, 005 de 2001, 062 de 2015 y las demás normas que le sean contrarias.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a los 2 días del mes de agosto de 2019.
El Presidente Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Gonzalo Muñoz Arboleda. El Secretario Técnico Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Orlando Segura Gutiérrez. (C. F.).

ANEXO No. 14

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Referencia: Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I, II III Y IV QUE COMPRENDEN, APOYO DIAGNÓSTICO (TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS DE LABORATORIOS ESPECIALIZADOS), FONOAUDIOLOGIA, AUDIOLOGIA, TERAPIA EN SALUD OCUPACIONAL Y TERAPIA PSICOLOGICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE TAME"

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

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados. que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4. capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". así mismo. que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

ANEXO No. 15
PROCEDIMIENTOS NO POS

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad la Policía Nacional."

Pagina: 1 de 2	**PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD**	**POLICIA NACION**
Codigo: Fecha: Version: 0	**FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP**	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario:		Edad:
Tipo de Identificación	C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP._____ N°_____	Teléfono:
Ciudad y Dirección de Residencia:		

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asigando por el Proveedo

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÈDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUIERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día:_____y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____ Valor:_____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias específicas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

VIII. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

1 Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el medico especialista tratante.
2. Fotocopia de la historia clínica, epicrisis o resumen de la misma.
3 Fotocopia de Ayudas Diagnósticas.
4. Anexo cotización del procedimiento o insumo
5. Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmado Jefe USP).
6 Fotocopia del carné de servicios médicos del usuario.

IX. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

"Como profesional tratante certifico que los datos aquf diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas.

Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud Si:____ No:____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE:

No. CÉDULA: REGISTRO MEDICO: ESPECIALIDAD:

NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:

X. CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

X. COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO

APROBADO: SI NO

OBSERVACIONES:

Firmas del Comité:

Comité No: Fecha:

MEDICAMENTOS NO POST

ACUERDO CSSMP 052//2013
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual?_____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
2. Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____ NO: _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

VII. NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

No. de Cédula: _____**Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.

FORMULARIO No. 1 (DILIGENCIAR)

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bucaramanga,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES N°5 MIC 030 2021,** cuyo objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I, II III Y IV QUE COMPRENDEN, APOYO DIAGNÓSTICO (TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS DE LABORATORIOS ESPECIALIZADOS), FONOAUDIOLOGIA, AUDIOLOGIA, TERAPIA EN SALUD OCUPACIONAL Y TERAPIA PSICOLOGICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE TAME**.

Yo (**Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta**, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (**Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma**), de conformidad con lo establecido en el (**En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás**), me permito presentar, en nombre de (**Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa**), propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía No. **PN RASES N°5 MIC 030 2021**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, cuyo objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I, II III Y IV QUE COMPRENDEN, APOYO DIAGNÓSTICO (TOMA DE MUESTRAS Y ANALISIS DE LABORATORIOS ESPECIALIZADOS), FONOAUDIOLOGIA, AUDIOLOGIA, TERAPIA EN SALUD OCUPACIONAL Y TERAPIA PSICOLOGICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE TAME**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo No. 1 “Especificaciones Técnicas” y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
6. Que la presente propuesta consta de _____ ( ) folios.
7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
8. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y hasta el vencimiento del plazo o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.
11. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
12. Los valores de la oferta económica son presentados por en la plataforma SECOP II

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

FORMULARIO No. 2 (DILIGENCIAR)

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)
_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3 (DILIGENCIAR)
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (**Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente**) domiciliado en (**Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición**), quien obra en calidad de (**Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica**), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 adelanta un proceso de Selección de mínima cuantía para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Selección de mínima cuantía aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

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

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

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

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección de mínima cuantía.

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

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

EL PROPONENTE:

(**Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante**)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.