DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL ATLÁNTICO

N° **/ GRUCO-SECSA-10.7.5-17.10**

Soledad, 19 de marzo de 2019

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN SECSA DEATA MIC 017 - 2019

La Seccional de Sanidad Atlántico 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 el **PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA DE ATLANTICO** de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA, según lo establecido en el las Leyes 1150 y 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA DE ATLANTICO
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr>
<tr><td>85121801</td><td>Servicios de salud</td><td>Práctica médica</td><td>Laboratorios médicos</td><td>Servicios de laboratorios de análisis de sangre.</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>El valor estimado en el presente proceso es de SETENTA MILLONES DE PESOS ($70.000.000)M/Cte. Incluido IVA

Amparados con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 50019 y QUIPU No. 500 del 14 de marzo de 2019.</td></tr>
</table>

	NOTA: La Seccional de Sanidad Atlántico requiere la presentación de una **OFERTA TOTAL. NO SE ACEPTAN OFERTAS PARCIALES,** la oferta que exceda el precio techo no será tenido en cuenta en el presente proceso de selección. Diligenciar **ANEXO No. 3**
Plazo de ejecución	El Plazo de Ejecución del contrato es de SEIS meses (6) vigencia 2019 contados a partir de la fecha de expedición y de la carta de inicio del mismo. La vigencia del contrato será igual al plazo de su ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses serán únicamente para efectos de su liquidación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.
Lugar de prestación del servicio	La prestación del servicio objeto del presente contrato se hará en las instalaciones del Área de Sanidad Atlántico, por medio de una Bacterióloga y/o la auxiliar de laboratorio clínico de la entidad a la que se le adjudique el contrato, quien realizara la fase pre analítica de las muestras; que incluye la toma de muestras, procedimientos de centrifugación y separación para ser enviadas al laboratorio contratado. El contratista debe suministrar: Todo el material para la toma de muestra: tubos, algodones, alcohol agujas, guardián y demás elementos para tal fin . Debe adecuar la toma de muestra instalando computador con internet e impresora para garantizar la impresión oportuna de los resultados. Contar con los medios de transporte propio que garantice la cadena de frio, para la viabilidad de las muestras y no se afecten los resultados. El oferente debe especificar y garantizar el medio de transporte a utilizar en este procedimiento, que debe ser exclusivo. Debe contar con dispositivo para medir temperatura desde la salida del laboratorio hasta el lugar de destino dejando el registro de las temperaturas de trasporte y conservación de las muestras está totalmente prohibido el transporte de los muestras en medios de transporte publico según la NTC 4702- 6. El contratista debe garantizar atención las 24 horas del día los ocho días de la semana, en su propia sede asegurando el cumplimiento a la matriz de riesgo en la prestación de los servicios de laboratorio establecida protocolo de seguridad del paciente institucional.
Forma de ejecución del contrato	La ejecución de presente contrato se requiere bajo la modalidad de tracto sucesivo, en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso. Para cumplir con el objeto del contrato el oferente que resulte seleccionado en la evaluación de las propuestas, deberá ejecutarlo cumpliendo estrictamente las condiciones y especificaciones solicitadas por la parte contratante
Forma de pago	La Seccional de Sanidad Atlántico cancelará al contratista los servicios

prestados en pagos mensuales, dentro de los treinta (30) Días Hábiles, siguientes a la presentación de la Factura en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Seccional de Sanidad Atlántico.

El CONTRATISTA deberá presentar la respectiva factura original acompañada de Certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal del CONTRATISTA (si lo tuviere), en la que conste el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago, estado de Ejecución del contrato. El contratista deberá tener en **cuenta la Ley 594 del 14 de julio 2000 (Ley general de Archivo)** y Acuerdo 042 de 31 octubre de 2002, (organización de los archivos de gestión entidades públicas y privadas; igualmente debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3047 / 08, además de la presentación de la firma del usuario en la autorización del servicio expedida por la oficina de referencia-Contra referencia.

-PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del Contratista, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente el contratista tramitara la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas SECSA, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. El trámite para las glosas generadas en desarrollo de la auditoría de cuentas médicas que realicen los profesionales del Área de Sanidad, se llevara a cabo de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011. El CONTRATISTA observara lo normado en los artículos 104 y 105 de la ley 1438 de 2011

(DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas), La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la seccional de sanidad Atlántico, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iníciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Si la entidad no cumple con la obligación de darle respuesta a las objeciones notificadas dentro de los términos establecidos, la seccional de

	sanidad ATLANTICO entenderá que las glosas fueron aceptadas en su totalidad y así las registrará.
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 de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **F.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación 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 la oferta económica. **K.** En el evento en que la Seccional de Sanidad Atlántico haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud, o dentro del plazo señalado en el Cronograma del proceso. **L.** Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en la presente invitación pública. El hecho de que un proponente se encuentre dentro de las instalaciones policiales no lo habilita para que se le reciba la propuesta después de la hora citada. En ningún caso la Seccional de Sanidad Atlántico se hará responsable del retraso en la entrada de algún proponente, por lo que es de única y exclusiva responsabilidad de este, disponer del tiempo necesario para presentar su propuesta en la plataforma del SECOP II. **M.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. **N.** Cuando la propuesta presentada por el oferente supere las tarifas y precios techos contempladas para el presente proceso de contratación.

	CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO LA SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO DE LA POLICÍA NACIONAL 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.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, de acuerdo con la propuesta con oferta de mayor porcentaje de descuento global ofertado, hasta la de menor porcentaje de descuento global ofertado. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, 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 menor valor y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante acto administrativo motivado.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	De conformidad con la subseccion 5 en su Articulo 2.2.1.2.1.5.2, numeral 7 del Decreto 1082 de 2015, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el **Anexo No. 4** de la presente Invitación
INDISPONIBILIDAD EN LAS PLATAFORMAS	**INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES** En caso de que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna indisponibilidad

	para crear o enviar su oferta, llame a la Mesa de Servicio de Colombia Compra Eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II. Los teléfonos de la Mesa de Servicio son: 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país. Envíe antes de la hora límite para presentar ofertas un correo electrónico a la Entidad Estatal informando esta situación; el número de proceso; y, el nombre del usuario en la plataforma y la cuenta del proponente que quiere presentar la oferta. El correo de la Entidad Estatal debe ser el indicado para el efecto en los Documentos del Proceso o el correo electrónico para notificaciones judiciales de la Entidad Estatal. Si Colombia Compra Eficiente confirma la indisponibilidad del SECOP dentro de las 24 horas siguientes al cierre del Proceso de Contratación, puede presentar su oferta por correo electrónico dentro de las 48 horas siguientes al cierre. Cualquier persona puede solicitar a la Entidad Estatal el rechazo de ofertas externas publicadas por la Entidad Estatal que no hayan aplicado el procedimiento aquí indicado; o enviadas por correo electrónico de Proveedores que no se hayan inscrito previamente al Proceso de Contratación. **CORREO SECSA: disan.clica-contr@policia.gov.co**

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta de forma virtual por la página del SECOP II, del referido proceso.

Oferta Económica: Únicamente se evaluara la propuesta que haya presentado mayor porcentaje de descuento global ofertado para todos los ítems descritos en el **Anexo No. 2.**

La Seccional de Sanidad Atlántico cancelara los servicios objeto de la presente contratación máximo a tarifas **ISS 2001 + 15%,** igualmente aplicaran las condiciones establecidas en el **ANEXO No. 03**

Los exámenes o estudios que no se encuentren contemplados en los manuales tarifarios ISS 2001, se cancelaran según manual tarifario ISS 2004.

Se establece un listado de pruebas que cancelaran máximo al valor techo establecido teniendo en cuenta el porcentaje de descuento global ofertado para cada prueba. Ver anexo 9

Aquellos exámenes especiales que sean solicitados y no se encuentren contemplados en el manual tarifario **ISS 2001 Y 2004** se deberá aportar cotización ajustada al precio del mercado; incluye pruebas especiales de genética, hemostasia y demás que el personal médico y especialistas de la clínica de la policía solicitante.

Para los procedimientos quirúrgicos que se realicen en las instalaciones de la Clínica Regional Caribe, únicamente se cancelaran los honorarios médicos del especialista que realice el procedimiento.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

- La estipulada en forma virtual por la página del **SECOP II**, del referido proceso.

NOTA 1: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: 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 hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

Se sugiere que el supervisor de esta relación contractual sea el Líder del Laboratorio Clínico, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004.

"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 850 de 2003, se convoca a todas las veedurías ciudadanas, asociaciones de retiro de la Policía Nacional y entes de control 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.

Se informa a los interesados, que la Seccional Sanidad Atlántico de la Policía Nacional, adelantará la Presente Invitación Pública y para ello suministra la siguiente información básica, con el fin de convocarlos a participar en el mismo.

Los estudios y documentos previos y la Invitación Pública podrán ser consultados a través de la página electrónica www.colombiacompra.gov.co, e igualmente podrán ser consultados y retirados en la oficina de Contratos de la Seccional Sanidad Atlántico de la Policía Nacional, ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124, en horario de 08:00 a 12:00 y de 14:30 a 18:00 horas. La presente invitación no tiene costo alguno.

Atentamente,

Coronel JUAN JOSE PALMA ARIAS
Jefe Seccional sanidad Atlántico

Funcionario o Asesor	Dependencia	Nombre	Firma
Elaboro	GRUCO SECSA DEATA	PT. MARCELA MEJIA DAZA	
Reviso/aprobó	Analista Líder de contratos	TE. CAMILO BARON TRUJILLO	
Reviso/aprobó.	Jefe GADFI SECSA DEATA	TE. MICHAEL PUELLO BENITOREBOLLO	
Reviso/aprobó	Director Clínica Regional Caribe	CT. GUILLERMO OROZCO CASTRILLON	
Aprobó	Asesor Jurídico SECSA DEATA	OMAR TORRES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL SEÑOR JEFE SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO DE LA POLICIA NACIONAL.			

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

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.

REQUISITOS GENERALES.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna **CUMPLE/SI - NO,** se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	La toma de muestras en la clínica de la Policía Regional Caribe para exámenes de consulta externa, urgencia y hospitalización deberá hacerse de Lunes a Viernes en horarios de 07:00 A.M. a 09:00 A.M. y el día Sábado de 07:00 a 09:00 AM. (Anexo al portafolio de servicio)		
2	El oferente debe garantizar atención las 24 horas del día los ocho días de la semana, en su propia sede asegurando el cumplimiento a la matriz de riesgo en la prestación de los servicios de laboratorio establecida protocolo de seguridad del paciente institucional.		
3	Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A (anexar certificación).		
4	El contratista enviara mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada.(Anexar carta de compromiso)		
5	El oferente deberá certificar la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (anexar certificación)		
6	El oferente deberá cumplir con la normatividad legal vigente en implementación de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo según decreto 1072 del 2015 y resolución 111 del 2017 Por lo cual se define los Estándares Mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para empleadores y contratistas (anexar documento de evaluación inicial de la entidad del cumplimiento de esta norma, debidamente diligenciado y firmado por la persona idónea de acuerdo a la norma.)		
7	Debe contar con dispositivo para medir temperatura desde la salida del		

	laboratorio hasta el lugar de destino dejando el registro de las temperaturas de trasporte y conservación de las muestras está totalmente prohibido el transporte de los muestras en medios de transporte publico según la NTC 4702- (carta de compromiso)		
8	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Barranquilla para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio (anexar cuadro n.1 diligenciado)		
9	**SISTEMA DE INFORMACION CON PLATAFORMA WEB.** La Seccional de Sanidad Atlántico requiere que el oferente posea **SISTEMA DE INFORMACION CON PLATAFORMA WEB.** Que permita interconectividad entre multiusuario en tiempo real._ (Personal médico, laboratorio proveedor, usuarios) y sus beneficios. Este sistema debe cumplir con altos estándares de seguridad para la protección de la información que debe ser confidencial y totalmente protegida en su integridad (verificación en visita técnica)		
10	**IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO.** El oferente deberá contar con mínimo un (1) bacteriólogo Microbiólogo, y un (1) bacteriólogo especialista en hematología, para el cumplimiento de lo anterior, se deben anexar únicamente los soportes básicos de las HOJA DE VIDA. Diligenciar Formato Idoneidad del talento Humano (anexo 7), que acrediten las especialidades respectivas. No se deben anexar soportes de educación continuada como diplomados, asistencia a congresos, etc. **(verificación en visita técnica)**		
11	Sostener y/o mantener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato o sus adiciones si los hubiere. Debe anexar carta de compromiso		
12	Se requiere que la oportunidad para la entrega de resultados de TSH neonatal no sea mayor de 48horas.Debe anexar carta de compromiso.		
13	El oferente CERTIFICA que los exámenes de laboratorio efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para el Area de Sanidad Atlántico (anexar carta de compromiso)		
14	El oferente debe realizar las pruebas para HIV en un método de cuarta generación (detección del antígeno p24 y anticuerpos del virus de VIH(verificación en visita técnica)		
15	El contratista debe dar a conocer al Área de Sanidad Atlántico. Los manuales y Protocolos del Laboratorio clínico institucionales. (Se verificaran mediante la visita).		
16	El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (verificación en visita técnica)		
17	El Contratista deberá designar un coordinador para que en conjunto con el supervisor del contrato. (Anexar información en la propuesta)		
18	Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar EL CONTRATISTA deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su Laboratorio Clínico sede principal y sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).		
19	Envió de resultados adicional al correo electrónico personal de los usuario (el mismo no los exime de la entrega del resultado físico).Anexar carta de compromiso		
20	Ofrecer el servicio de toma de muestra domiciliaria, en los casos estrictamente		

	necesarios, (cuando el paciente no pueda desplazarse por sus propios medios discapacitados), con personal calificado que incluya la disponibilidad de transporte propio, para cubrimiento oportuno en el área metropolitana de la ciudad de barranquilla. No se reconocerá ningún costo adicional al valor ofertado.).Anexar carta de compromiso		
21	Apoyo y participación de la Microbióloga en el comité de infecciones de los casos recibidos por el futuro contratista (asistir a reuniones con el informe mensual y su análisis correspondiente) Anexar carta de compromiso		
22	Ofrece jornada de actualización al personal de laboratorio, medico y/o enfermería en temas relacionados con la atención de pacientes en el laboratorio(Anexar carta de compromiso)		
23	Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de Diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A los oferentes elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato. (Anexar carta de compromiso)		
24	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contra referencia de sanidad y serán verificado por los auditores del Área de Sanidad Atlántico y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto. (Anexar carta de compromiso)		
25	Se solicita que el laboratorio en su propia capacidad instalada realice las pruebas de Determinación de carga viral para HIV-Hepatitis B,A y C.(verificara en visita técnica)		
26	Suministrar material para la toma de muestras y contar con un sistema de transporte de muestras en termos o neveras transportadoras con termómetros incorporados que permitan controlar la cadena de frio para la conservación y la viabilidad de las muestras sin que se afecten los resultados (anexar carta de compromiso)		
27	Todo el material para la toma de muestra: tubos, algodones, alcohol agujas, guardián y demás elementos para tal fin . Debe adecuar la toma de muestra instalando computador con internet e impresora para garantizar la impresión oportuna de los resultados.		
28	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado. (anexar carta de compromiso)		
29	El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional. (anexar carta de compromiso)		
30	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: **a)** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné		

	que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar CONSTANCIA VIGENTE de hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la Seccional de Sanidad Atlántico, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **b)** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c)** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y/o Atención inicial de urgencias). (anexar carta de compromiso)		
31	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. anexar carta de compromiso)		
32	El oferente deberá **priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.** (anexar carta de compromiso)		
33	El oferente notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato(anexar carta de compromiso)		
34	Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud(anexar carta de compromiso)		
35	El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga (anexar documento)		
36	La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados		

Cuadro 1.

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

CONDICIONES INSTALACIONES MÍNIMAS EXIGIDAS				
LABORATORIO DE	ÁREAS EXIGIDAS	CANT.	CONDICIONES EXIGIDAS	CUMPLE

PROCESAMIENTO				SI	SI
		1	Sección de Bioquímica.		
		1	Sección de Inmunología		
		1	Sección de Hematología		
		1	Sección pruebas de coagulación		
		1	Sección de microbiología(cultivos)		
		1	Sección de parasitología		
		1	Sección de uroanálisis		
		1	Sección de Biología Molecular o en su defecto sección para montaje de cargas virales (HIV-hepB-HepC-HepA)		
		1	Sección estudio hormonal y marcadores tumorales		
		1	Sección de toma de muestras para frotis (vaginales, uretrales, etc)		
	Área de esterilización, lavado de material y área donde reposan los residuos biológicos (Independiente del área de procesamiento).	1	Sección exclusiva para la Esterilización y Lavado de Material Reutilizable.		
		1	Sección donde reposan el material de residuo biológico para luego ser recogidos por el carro de patógenos.		
Nota: El oferente, deberá presentar documentos que soporten o permitan evidenciar claramente el manejo que le dan a los residuos hospitalarios o patógenos, los mismos deberán cumplir con la normatividad ambiental vigente de tal manera que se demuestre que las medidas administrativas realizadas por el oferente son las mismas exigidas para la disposición final de los desechos.					

EQUIPOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA LOS OFERENTE INTERESADOS EN PARTICIPAR EN EL PROCESO.

EQUIPOS MINIMOS EXIGIDOS		Cumple	cumple	
Cant.	EQUIPOS	SI	NO	OBSERVACION
1	Equipo de Química Automatizado			
1	Equipo de Hematología Automatizado			
1	Equipo de Coagulación automatizado			
1	Equipo para Hormonas y Marcadores Tumorales			
1	Equipo para Micro Elisa			
1	Equipo para Electrolitos o Equipo equivalente para estas pruebas			
1	Equipo para Hemocultivo			
1	Centrifugas para las Muestras			
2	Nevera de Frío, para almacenamiento de muestras y reactivos.			
2	Microscopio.			
1	Autoclave para esterilización de material			

1.1.1 EXPERIENCIA CONTRACTUAL DEL PROPONENTE

El oferente deberá presentar certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados o en ejecución (Con concepto favorable) cuyo objeto sea la **prestación del servicio de salud objeto del presente proceso de contratación** celebrados durante los últimos tres (03) años (2015, 2016 Y 2017); dichas certificaciones deben ser expedidas por las entidades a las cuales se les ha prestado el servicio y la sumatoria de las mismas debe ser igual o superior al 50% del presupuesto establecido para la presente contratación. *Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, plazo, fechas de inicio y*

finalización, cumplimiento, nombre del contratante y nombre de contratista, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.

1.1.2 CAPACIDAD OPERATIVA

El Contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por el Área de Sanidad Atlántico, Igualmente el contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones:

4.1.2.1 Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.

1.1.2.1 Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.

1.1.2.2 Cumplir con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

1.1.2.3 Cumplir con la Resolución 1441 de 2013 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para Habilitar los servicios y se dictan otras Disposiciones.

1.1.2.4 Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.

1.1.2.5 Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos y las secciones relacionadas en el cuadro 1.

1.1.2.6 ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita

Aspectos que podrán ser verificados mediante visita a las instalaciones del oferente.

Nota1: Los oferentes deberán contar con la hojas de vida de los equipos y sus respectivos mantenimientos (Resolución 1441de 2013). Se verificara en visita técnica.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C. C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCION:
TELEFONO:

ANEXO No. 2

LISTADO DE EXÁMENES DE LABORATORIO PRECIO TECHO

PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	*90.8.4.01*	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO	$ 71.173
2	*90.8.4.02*	BCL-2, TRANSLOCACIÓN DE GENES POR BIOLOGÍA	$ 660.904
3	*90.8.4.07*	CARIOTIPO CON BANDEO RT EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$ 416.130
4	*90.6.8.34*	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST]+	$ 39.521
5		ACETIL COLINA MODULADORES	$ 251.799
6		ACETIL COLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES	$ 228.244
7	*90.6.4.02*	ACETILCOLINA RECEPTORES BLOQUEADORES	$ 255.597
8	*90.6.4.01*	ACETILCOLINA, ANTICUERPOS POR RIA+	$ 123.764
9		ACETILCOLINESTERASA	$ 89.993
10		ACIDO HIALURONICO	$ 228.900
11	*90.3.1.03*	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 63.875
12		ACIDO ASCORBICO EN SEMEN	$ 19.031
13		ACIDO CITRICO EN SEMEN	$ 19.583
14		ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO EN ORINA DE 24H	$ 54.373
15		ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA AC. GAD	$ 163.466
16	*90.3.1.09*	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24H	$ 80.436
17	*90.3.1.10*	ACIDO LACTICO POR FLUROMETRIA	$ 26.235
18		ACIDO METILHIPURICO	$ 63.135
19	*90.8.0.01*	ACIDO ORGANICOS CADENA CORTA POR CROMATOGRAFIA DE GASES	$ 442.699
20	*90.3.1.15*	ACIDO VANILMALDENICO EN ORINA	$ 34.323
21	*90.8.7.01*	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO	$ 557.109
22	*90.3.4.01*	ADENOSIN DEAMINSA ADA	$ 27.038
23	*90.6.2.03*	ADENOVIRUS, ANTÍCUERPO IG M POR EIA	$ 82.735
24	*90.6.3.01*	ADENOVIRUS, ANTÍGENO	$ 49.011

25		ADHESIVIDAD PLAQUEDARIA	$ 232.365
26		ANDROSTERONA EN SUERO	$ 1.282.835
27		AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA	$ 207.436
28	*90.20.03*	AGREGACION PLAQUETARIA 5 SUSTANCIAS	$ 208.625
29	*90.5.7.06*	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 23.911
30	*90.3.4.02*	ALDOSA	$ 33.579
31	*90.4.8.01*	ALDOSTERONA	$ 38.785
32	*90.6.4.62*	ANTICUERPOS ANTI-PEROXIDASA	$ 44.976
33		ANTICUERPOS PRA CLAS II CUALITATIVOS	$ 170.070
34		ANTICUERPOS PRA CLASE I CUALITATIVOS	$ 170.070
35	*90.8.4.03*	BCR/ABL, TRANSLOCACIÓN DE GENES POR BIOLOGÍA	$ 305.000
36	*90.6.0.04*	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG G POR EAI	$ 91.204
37	*90.6.0.11*	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG M	$ 63.366
38		CALPROTECTINA	$ 142.055
39	*90.6.0.15*	CAMPYLOBACTER JEJUNI, ANTICUERPOS TOTALES	$ 137.965
40		CARBAMAZEPINA LIBRE	$ 67.002
41	*90.6.4.07*	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG A POR EIA	$ 50.305
42		CARIOTIPO BANDEO G ALTA RESOLUCION	$ 520.398
43		CARIOTIPO EN BANDEO C SANGRE PERIFERICA	$ 430.017
44		CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 469.231
45	*90.84.05*	CARIOTIPO BANDEO Q	$ 354.092
46	*90.8.4.06*	CARIOTIPO CON BANDEO C EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$ 323.998
47	*90.84.04*	CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA (LIQUIDO AMNIOTICO)	$ 376.634
48	*90.8.4.05*	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	$ 334.738
49	*90.8.4.07*	CARIOTIPO DE ALTA RESOLUCION (BANDEO RT)	$ 461.472
50	*90.2.1.01*	CÉLULAS L.E	$ 16.521
51	*90.8.3.14*	CISTINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	$ 129.785
52	*90.5.7.36*	COBRE EN ORINA 24 HORAS O SANGRE	$ 38.900
53		COFACTOR DE RISTOCETINA FVW FUNCIONAL	$ 93.845

54	*90.3.4.17*	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	$ 86.581
55		CORTICOSTERONA	$ 166.000
56	*90.4.8.07*	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	$ 35.398
57	*90.6.1.12*	CRYPTOCOCCUS NEOFORMAS ,ANTICUERPO POR LATEX	$ 159.454
58	*90.1.2.17*	CULTIVO PARA GERMENES COMUNES Y ATB (DISCO)(INCLUYE IDENTIFICACION	$ 41.298
59	*90.1.2.17*	CULTIVO PARA GERMENES COMUNES Y ATB (MIC) INCLUYE IDENTIFICACION	$ 44.553
60	*90.5.6.04*	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 32.962
61		ELECTROFORESIS DE ALTA RESOLUCION EN SUERO	$ 60.482
62	*90.3.6.06*	ELECTROLITOS EN SUDOR	$ 145.573
63	*90.6.4.19*	ENDOMESIALES, ANTICUERPOS IG A POR IFI	$ 68.299
64	*90.4.0.02*	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENZINA	$ 63.690
65	*90.6.2.11*	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG A [CÁPSULA EB-VCA-A]	$ 86.120
66	*90.5.7.11*	ESCOPOLAMINA	$ 42.603
67		ESTIMULO DE ACTH	$ 175.013
68		ESTIMULO DE GNRH	$ 175.013
69		ESTIMULO DE TRH	$ 175.133
70	*90.6.4.22*	FACTOR ANTINUCLEO, ANTICUERPOS	$ 115.087
71	*90.3.2.02*	FENILALANINA EN ORINA	$ 96.574
72	*90.5.3.10*	FENOTIAZINAS EN ORINA	$ 58.983
73		FIBROMAX	$ 906.751
74		FIBROTEST	$ 886.449
75		GANGLIOSIDO GD1A , ANTICUERPOS IGM	$ 365.731
76		GANGLIOSIDO GD1A GM1, ANTICUERPOS IGG	$ 365.731
77	*90.6.4.88*	GANGLIOSIDO ASIALO GM1, ANTICUERPOS IGG	$ 320.328
78	*90.6.4.89*	GANGLIOSIDO ASIALO GM1, ANTICUERPOS IGM	$ 317.153
79	*90.8.8.02*	GENOTIPIFICACION PARA HIV	$ 1.409.384
80	*90.8.8.33*	GENOTIPIFICACION VIRUS DE HEPATITIS C	$ 597.913
81	*90.6.3.16*	GIARDIA LAMBLIA, ANTÍGENO	$ 43.369
82		HIV-1 CARGA VIRAL EN LCR	$ 347.379

83	*90.6.5.07*	HLA B-27, ANTÍGENO POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 102.266
84	*90.6.4.27*	INSULINA, ANTICUERPOS [IAA] POR RIA	$ 70.275
85	*90.3.6.07*	IONTOFORESIS [CLORO] POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	$ 245.572
86	*90.6.4.26*	ISLOTES AUTOANTICUERPOS	$ 103.988
87	*90.6.8.37*	KAPPA CADENAS LIVIANAS EN ORINA	$ 51.553
88	*90.6.8.37*	KAPPA CADENAS LIVIANAS EN SUERO	$ 58.753
89	*90.6.8.37*	LAMBDA CADENAS LIVIANAS EN SUERO	$ 50.073
90	*90.6.0.29*	LEPTOSPIRA IGG	$ 35.370
91	*90.6.030*	LEPTOSPIRA IGM	$ 30.809
92	*90.6.7.11*	LINFOCITOS B CD19	$ 137.975
93	*90.6.7.38*	LINFOCITOS NK CD56	$ 138.358
94	*90.6.4.84*	LKM-1 ANTICUERPOS	$ 75.910
95	*90.6.4.31*	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS	$ 73.027
96	*90.3.0.26*	METAEPINEFRINAS EN ORINA -24H-	$ 59.390
97	*90.3.4.37*	MUSCULO ESTRIADO, ANTICUERPOS	$ 140.619
98		NIVELES SERICOS DE TRILEPTAL (OSCARBAZEPINA	$ 132.467
99		N-MYC AMPLIFICACION NEUROBLASTOMA POR FISH	$ 1.037.531
100	*90.3.0.32*	N-TELEPÉPTIDO EN SUERO	$ 471.311
101	*90.3.0.32*	N-TELEPEPTIDO EN ORINA	
102	*90.8.3.33*	OLIGOSACARIDOS	$ 340.236
103	*90.3.03.6*	OSTEOCALCINA	$ 79.867
104	*90.3.0.37*	OXALATOS EN ORINA	$ 98.070
105	*90.6.2.59*	PARVOVIRUS B19 IGM	$ 105.640
106	*90.3.0.66*	PEPTIDO NATRIUREICO BNP	$ 70.247
107	*90.5.7.36*	PLOMO EN ORINA	$ 37.144
108	*90.5.7.36*	PLOMO EN SANGRE	$ 36.509
109	*90.30.39*	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS]	$ 105.851
110	*90.3.0.40*	PORFIRINAS EN SANGRE	$ 242.601
111	*906841*	PROCALCITONINA	$ 80.873
112	*90.3.0.43*	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 53.591
113	*903043*	PRUEBA DE ALIENTO C13 UREA PARA H. PILORY	$ 240.255
114	*90.3.4.30*	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP] 903433	$ 61.677
115	*90.8.4.27*	PROTROMBINA MUTACION G20210A	$ 180.996

116		PRUEBA DE UNION AL COLAGENO	$ 935.108
117	*90.6.134*	PRUEBA DE AVIDEZ PARA TOXO IGG	$ 91.859
118	*90.1.4.04*	PRUEBA DE TUBERCULINA PPD (MANTUX)	$ 34.483
119	*90.5.3.06*	BENZODIACEPINAS CUALITATIVAS EN ORINA	$ 136.747
120	*90.5.7.26*	COCAINA CUALITATIVAS EN ORINA	$ 83.688
121	*90.5.2.04*	BARBITURICOS CUALITATIVAS EN ORINA	$ 56.090
122	*90.5.7.40*	OPIACEOS CUALITATIVAS EN ORINA	$ 54.122
123	*90.5.3.02*	ANFETAMINAS	$ 51.534
124	*90.2.0.39*	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]	$ 71.390
125		RICKETTSIA RICKETTSSI, ANTICUERPOS IGG	$ 156.650
126		RICKETTSIA RICKETTSSI, ANTICUERPOS IGM	$ 131.284
127	*90.6.2.46*	SARAMPIÓN, ANTICUERPOS IG M	$ 48.990
128	*90.3.4.32*	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24H	$ 154.489
129	*90.5.7.60*	TALIO EN SUERO	$ 81.959
130	*90.5.6.07*	TEOFILINA POR EIA	$ 65.530
131	*90.2.0.48*	TIEMPO DE TROMBINA	$ 35.608
132	*90.6.1.25*	TOXOCARA CANIS, ANTICUERPOS	$ 111.088
133	*90.6.1.26*	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG A	$ 60.365
134	*90.5.5.03*	TRACOLIMUS	$ 116.651
135	*90.6.1.31*	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA	$ 78.345
136	*90.3.0.49*	TRIPLEMARCADOR (BHCG, ALFAFETO Y ESTRIOL SEGUNDO TRIMESTRE CON INTERPRETACIÓN	$ 181.128
137		TRIPLEMARCADOR(BHCG LIBRE PAPA-A PRIMERT TRIMESTRE	$ 215.189
138		TROMBOELASTOGRAFIA	$ 227.807
139		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO HPV	$ 118.431
140	*90.3.7.07*	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	$ 108.307
141	*90.3.7.06*	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	$ 108.175

NOTA: Si se requiere un servicio que no esté incluido en los anteriores CUPS, será prestado por el contratista, siempre y cuando el servicio tenga la misma naturalidad del objeto del presente proceso

ANEXO No. 3

OFERTA ECONOMICA DEL PROPONENTE

LA SECCIONAL CANCELARA LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO **TARIFA ISS 2001 + 15%**

LOS EXÁMENES O ESTUDIOS QUE NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADOS EN LOS MANUALES TARIFARIOS ISS 2001, SE CANCELARAN SEGÚN MANUAL TARIFICO ISS 2004

DESCUENTO SOBRE PRECIOS TECHOS DE LAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS REGISTRADA EN EL (ANEXO 2)

DESCUENTO OFERTADO _____%

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 DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C. C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCION:

TELEFONO:

ANEXO No. 4

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado únicamente para el personal requerido según el Anexo N° 2 literal E de este estudio. Para cada profesional se deberá diligenciar un formato. La Seccional de Sanidad Atlántico se reserva el derecho de verificar la información.

Ciudad (donde presta el servicio) y fecha:
Unidad donde labora el profesional empleado:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento: **Nacionalidad:**
Profesión:
Universidad:
No. de Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especializaciones:
Cursos Realizados:
Tiempo de experiencia:
Tiempo de servicio en la Institución Oferente.
Cargo que desempeña

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCION:

TELEFONO:

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que **la POLICÍA** 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 Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública, si lo requiere.

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 si 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 Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. 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.

10. Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Coordinador de referencia-contra referencia y autorizaciones.

11. Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes ambulatorios con un tiempo de espera no superior a QUINCE DIAS.

12. Atender los usuarios con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar.

13. El contratista debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a la prestación de los servicios.

14. Los procedimientos o servicios que no se presten en las instalaciones del contratista, y sean realizadas en otras IPS enviada por el contratista, debe ser facturada a la tarifa establecida en el contrato.

15. Los procedimientos, servicios, insumos, o medicamentos, ordenados por fuera del POS, o del Plan Integral de Salud de la Policía Nacional, deben ser tramitados con el formato de justificación de CTC. (ESTA FORMATO CTC SE DEBE ANEXAR A LA FACTURA DE COBRO, PARA SER REVISADO POR AUDITORIA CUENTAS MEDICAS PARA VERIFICAR SI LOS REQUISITOS LEGALES SE SURTIERON) LEY 1438 DE 2011 ARTICULO 57

16. Presentar mensualmente las estadísticas en medio magnético RIPS (Archivos planos) sobre la atención de usuarios, discriminando cada uno de los servicios prestados. (nombre del usuario, identificación del usuario, fecha de la factura, valor de la factura, fecha de la atención, diagnostico, procedimientos realizados)

17. Informar al supervisor del contrato una vez se haya ejecutado el 50% y luego el 80% del valor del mismo.

18. Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar COORDINADOR(es) del sistema, anotando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celulares, del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.

19. La formulación entregada a los usuarios dados de alta o contra referidos debe prescribirse en nombre GENERICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA del SSPN – ACUE 052 / 2013) no se aceptará en nombre comercial, estas serán devueltas a la Coordinación médica o gerencia de la Institución contratada.

20. Entregar la contra referencia (epicrisis) al usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnostico, pronostico y tiempo de tratamiento, para la transcripción de fórmulas, autorización de servicios complementarios, procedimientos diagnósticos y terapéuticos pertinentes, al igual que el seguimiento en nuestra Institución.

21. Sera condición indispensable para la presentación de la factura anexar la AUTORIZACION DE SERVICIOS DEBIDAMENTE LEGALIZADA.

22. El contratista se obliga como condición indispensable para la atención inicial de urgencias a utilizar el formato 2, establecido por la resolución 3047/08. Para tales efectos, la seccional a través de la oficina de Contrareferencia emitirá la autorización correspondiente.

23. El contratista se obliga cumplir con la ley general de archivos.

24. La facturación será radicada por separado de acuerdo con los objetos sociales pactados contractualmente

25. No se debe exigir al paciente ningún documento diferente o adicional a los siguientes definidos por la Seccional de Sanidad:

-Orden de Autorización firmada por el funcionario delegado por la Jefatura de la Seccional Sanidad DEATA. (CENTRAL DE AUTORIZACIONES).

-Formato de Remisión o Referencia firmada por el facultativo que solicita el servicio.

-El usuario debe presentar CARNE o CONSTANCIA VIGENTE INSTITUCIONAL o su DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

26. El contratista deberá entregar en medio físico la historia clínica al usuario que así lo requiera.

27. Poseer y presentar un ***plan de contingencia para cuando ocurrieren eventos fortuitos que conlleven o en que se presente falla en los equipos, o con los profesionales y/o técnicos, y así evitar trastornos en la continuidad para la prestación del servicio.***

28. El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los primeros cinco (05) días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio. Igualmente se obliga a expedir la correspondiente nota crédito a la facturación dentro de los cinco (05) días siguientes a la conciliación de las respectivas glosas

29. Se debe evitar que el paciente o sus familiares realicen más trámites internos luego de que el paciente haya sido citado.

30. No se debe exigir al paciente ningún documento diferente o adicional a los siguientes definidos por la Seccional de Sanidad:

-Orden de Autorización firmada por el funcionario delegado por la Jefatura de la Seccional Sanidad DEATA. (CENTRAL DE AUTORIZACIONES).
-Formato de Remisión o Referencia firmada por el facultativo que solicita el servicio.
-El usuario debe presentar CARNE o CONSTANCIA VIGENTE INSTITUCIONAL o su DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

ANEXO No. 6

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

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

ANEXO No. 7

CERTIFICACION CAPACIDAD INSTALADA

Yo _____, representante de la firma _____, identificado con C.C._____ de _____, certifico que la firma que represento cuenta con la infraestructura, recursos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C. C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCION:

TELEFONO:

ANEXO No. 8

CUPS DE SERVICIOS

LISTADO DE EXAMENES SEGÚN ACUERDO 002 **(Abril 27 de 2001) Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.**

90 LABORATORIO CLINICO
- 90.1 MICROBIOLOGIA (BACTERIOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICOLOGIA Y VIROLOGIA)
  - 90.1.0 ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD
    - 90.1.0.01 ANTIBIOGRAMA (DISCO)
    - 90.1.0.02 ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO
    - 90.1.0.03 ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL
    - 90.1.0.04 HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD
    - 90.1.0.05 LEVADURAS, PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN
    - 90.1.0.06 LEVADURAS, PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST
    - 90.1.0.07 Mycobacterium, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD
    - 90.1.0.08 Neisseriagonorrhoeae, PRUEBA SE SUSCEPTIBILIDAD
  - 90.1.1 COLORACION
    - 90.1.1.01 COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA
    - 90.1.1.02 COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA
      Incluye: *Isospora belli, Cryptosporidium*
    - 90.1.1.03 COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA
    - 90.1.1.04 COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
    - 90.1.1.05 COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA
    - 90.1.1.06 COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA
    - 90.1.1.07 COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
      Incluye: *SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL*
    - 90.1.1.08 COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA
    - 90.1.1.09 COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA
      Incluye: *Cryptococcusneoformans*
    - 90.1.1.10 COLORACIÓN TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA
      Incluye: *Microsporidia*
  - 90.1.2 CULTIVOS [AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACION]
    - 90.1.2.01 Actinomyces, CULTIVO HONGOS
    - 90.1.2.02 Bordetellapertusis, CULTIVO
    - 90.1.2.03 Brucella, CULTIVO
    - 90.1.2.04 Clostridium botulinum, CULTIVO
    - 90.1.2.05 Clostridium difficile, CULTIVO
    - 90.1.2.06 COPROCULTIVO
      Incluye: *IDENTIFICACION*
    - 90.1.2.07 Corynebacteriumdifteriae, CULTIVO
    - 90.1.2.08 Cryptococcusneoformans, CULTIVO
    - 90.1.2.09 CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA.
      Incluye: *IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE*
    - 90.1.2.10 CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS
    - 90.1.2.11 CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA
      Excluye: *TOMA DE MUESTRA (413101)*
    - 90.1.2.12 CULTIVO DE HONGOS MICOSIS PROFUNDA
    - 90.1.2.13 CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL
    - 90.1.2.14 CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA
      Excluye: *TOMA DE MUESTRA (413101)*
    - 90.1.2.15 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA
      Excluye: *TOMA DE MUESTRA (413101)*
    - 90.1.2.16 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA
      Excluye: *TOMA DE MUESTRA (413101)*
    - 90.1.2.17 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES
      Incluye: *IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE*
    - 90.1.2.18 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA

90.1.2.19 CULTIVO PARA VIRUS
90.1.2.20 Helicobacter pylori, CULTIVO
90.1.2.21 HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO
90.1.2.22 HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL
90.1.2.23 HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO
90.1.2.24 HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL
90.1.2.25 HEMOCULTIVO PARA HONGOS
90.1.2.26 HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION
90.1.2.27 HEMOCULTIVO RESINAS
90.1.2.28 Legionella, CULTIVO
90.1.2.29 MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO
90.1.2.30 Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO
90.1.2.31 Mycoplasma, CULTIVO
90.1.2.32 Neisseriagonorrhoeae, CULTIVO
90.1.2.33 Neisseriameningitidis, CULTIVO
90.1.2.34 Nocardiaspp, CULTIVO HONGOS
90.1.2.35 UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]
Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE
90.1.2.36 UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]
Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GÉNERO Y/O ESPECIE
90.1.2.37 UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]
Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATIZADO
90.1.2.38 Yersiniaenterocolítica, CULTIVO
90.1.2.39 Trichomona, CULTIVO

90.1.3 IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS
90.1.2.01 BETA LACTAMASA, PRUEBA DE PENICILINASA
90.1.2.02 DEMODEX, EXAMEN DIRECTO
90.1.3.03 Escherichiacoli ENTEROPATÓGENA, EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.04 EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL
90.1.3.05 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
90.1.3.06 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CONCALCOFLUOR
90.1.3.07 HONGOS, PRUEBA DE VIABILIDAD
90.1.3.08 Leishmania, IDENTIFICACION POR PCR &
90.1.3.09 Leishmania, IDENTIFICACIÓN Y TIPIFICACIÓN POR ANTICUERPOS MONOCLONALES
90.1.3.10 Leishmania,TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA
90.1.3.11 Leptospira, SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.12 Listeria, SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.13 Mycobacterium , IDENTIFICACION POR PCR
90.1.3.14 Mycobacteriumleprae, DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO POR EIA
90.1.3.15 Mycobacteriumleprae, PRUEBA DE VIABILIDAD POR PCR
90.1.3.16 Neisseriameningitidis, SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX
90.1.3.17 SARCOPTES, EXAMEN DIRECTO
90.1.3.18 Shiguella, SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.19 Staphilococcusaureus, SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.20 Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]
90.1.3.21 Streptococcuspneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN

90.1.4 PRUEBAS DE INTRADERMOREACCION
90.1.4.01 Clostridium, TOXINA
Incluye: Clostridiumdifficile, Clostridiumbotulinum
90.1.4.02 INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS, HONGOS, PARASITOS O VIRUS
90.1.4.03 PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi]
90.1.4.04 PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]
90.1.4.05 PRUEBA DE MITSUDA [LEPROMINA]
90.1.4.06 PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania]
90.1.4.07 PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON AEROALERGENOS, ALIMENTOS, VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS
90.1.4.08 PRUEBA INTRADERMOREACCIÓN DE ESPOROTRIQUINA

90.1.5 OTRAS PRUEBAS
90.1.5.01 PRUEBA DE CONCENTRACIÓN BACTERICIDA EN SUERO, LCR, OTROS
90.1.5.02 PRUEBA DE TZANCK

90.2 HEMATOLOGIA

90.2.0 PRUEBAS DE COAGULACION
90.2.0.01 ADHESIVIDAD PLAQUETARIA [SALZMAN]

90.2.0.02 AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CADA AGENTE
90.2.0.03 AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA
90.2.0.04 ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]
90.2.0.05 ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL
90.2.0.06 ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN
90.2.0.07 ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS
90.2.0.08 ANTITROMBINA III POR IDR
90.2.0.09 ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRÍA
90.2.0.10 DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
90.2.0.11 DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
90.2.0.12 FACTOR II DE LA COAGULACIÓN, CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]
90.2.0.13 FACTOR INTRÍNSECO, CUANTIFICACIÓN
90.2.0.14 FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]
90.2.0.15 FACTOR III PLAQUETARIO
90.2.0.16 FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]
90.2.0.17 FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]
90.2.0.18 FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN
90.2.0.19 FACTOR VON WILLEBRAND
90.2.0.20 FACTOR X [STUART PROWER]
90.2.0.21 FACTOR XI [PTA]
90.2.0.22 FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]
90.2.0.23 FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS
90.2.0.24 FIBRINOGENO, COAGULACIÓN
90.2.0.25 HEPARINA, DOSIFICACIÓN POR COAGULACIÓN
90.2.0.26 HEPARINA, DOSIFICACIÓN POR CROMÓGENOS
90.2.0.27 INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]
90.2.0.28 PLASMINA
90.2.0.29 PLASMINÓGENO
90.2.0.30 PREKALICREINA
90.2.0.31 PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF]
90.2.0.32 PROPERDINA FACTOR B
90.2.0.33 PROTEÍNA C DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD
90.2.0.34 PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN
90.2.0.35 PROTEÍNA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD
90.2.0.36 PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTIGENO TOTAL
90.2.0.37 PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTIGENO LIBRE
90.2.0.38 PRUEBA DE PROTAMINA
90.2.0.39 RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]
90.2.0.40 RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C [FACTOR DE LEIDEN] POR PCR
90.2.0.41 RETRACCIÓN DE COÁGULO
90.2.0.42 TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN
90.2.0.43 TIEMPO DE COAGULACIÓN
90.2.0.44 TIEMPO DE LISIS DE LA EUGLOBULINA
90.2.0.45 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
90.2.0.46 TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]
90.2.0.47 TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO
90.2.0.48 TIEMPO DE TROMBINA
90.2.0.49 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

90.2.1 PRUEBAS ESPECIALES

90.2.1.01 CÉLULAS L.E.
90.2.1.02 CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA
90.2.1.03 CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA
90.2.1.04 DÍMERO D POR EIA
90.2.1.05 DÍMERO D POR LÁTEX
90.2.1.06 ERITROPOYETINA
90.2.1.07 FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS
90.2.1.08 GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA
90.2.1.09 GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA
90.2.1.10 HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA
90.2.1.11 HEMOGLOBINA FETAL
90.2.1.12 HEMOGLOBINA FETAL POR CROMATOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION
90.2.1.13 HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA
90.2.1.14 HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]
90.2.1.15 HEMÓLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]
90.2.1.16 HIERRO MEDULAR

Excluye. *TOMA DE MUESTRA (413101)*

90.2.1.17 METAHEMOGLOBINA, CUALITATIVA
90.2.1.18 METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA
90.2.1.19 NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA
90.2.1.20 PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]
90.2.1.21 SULFOHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA
90.2.1.22 VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO

90.2.2 PRUEBAS RUTINARIAS

90.2.2.01 COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA
90.2.2.02 COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA
90.2.2.03 COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA
90.2.2.04 ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]
90.2.2.05 ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA
90.2.2.06 EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA
90.2.2.07 HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL
90.2.2.08 HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO
90.2.2.09 HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO
90.2.2.10 HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO
90.2.2.11 HEMATOCRITO
90.2.2.12 HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh
90.2.2.13 HEMOGLOBINA
90.2.2.14 HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA
90.2.2.15 HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA
90.2.2.16 LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]
90.2.2.17 PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]
90.2.2.18 RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA
90.2.2.19 RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN
90.2.2.20 RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO
90.2.2.21 RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL
90.2.2.22 RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS
90.2.2.23 RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL
90.2.2.24 RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO
90.2.2.25 TÍTULO ANTI D

90.3 QUIMICA SANGUINEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES

90.3.0 PRUEBAS ESPECIALES

90.3.0.01 ALFA 2 MACROGLOBULINA
90.3.0.02 ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] LÍQUIDO AMNIÓTICO
Excluye. *TOMA DE MUESTRA (413101)*
90.3.0.03 BICARBONATO
90.3.0.04 CÁLCULO BILIAR, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO
90.3.0.05 CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO
90.3.0.06 CAROTENOS
90.3.0.07 CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H
90.3.0.08 CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA
90.3.0.09 CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H
90.3.0.10 CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA
90.3.0.11 DEOXIPIRIDINOLINA
90.3.0.12 DIÓXIDO DE CARBÓN
90.3.0.13 ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA
Incluye. *ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCORBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA*
90.3.0.14 ESTERASA PANCREÁTICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO
90.3.0.15 ESTERASA PANCREÁTICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO
90.3.0.16 FERRITINA

90.3.0.17 FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA
90.3.0.19 FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE
90.3.0.20 FRACCIÓN EXCRETADA DE BICARBONATO
90.3.0.21 HAPTOGLOBINA POR IDR
90.3.0.22 HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRÍA
90.3.0.23 HOMOCIST(E)INA
90.3.0.24 HIDROXIPROLINA EN ORINA
90.3.0.25 LACTÓGENO PLACENTARIO
90.3.0.26 METAEPINEFRINAS EN ORINA -24H-
90.3.0.27 MICROALBUMINURIA POR EIA
90.3.0.28 MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRÍA
90.3.0.29 MICROALBUMINURIA POR RIA
90.3.0.30 MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA
90.3.0.31 MIOGLOBINA CARDÍACA
90.3.0.32 MIOGLOBINA EN ORINA
90.3.0.33 N-TELEPÉPTIDO
90.3.0.34 OSMOLAR(L)IDAD EN ORINA
90.3.0.35 OSMOLAR(L)IDAD EN SUERO
90.3.0.36 OSTEOCALCINA, GLICOPROTEÍNA G1A
90.3.0.37 OXALATOS EN ORINA
90.3.0.38 PIRIDINOLINA EN ORINA
90.3.0.39 PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS]
90.3.0.40 PORFIRINAS EN SANGRE
90.3.0.41 PORFOBILINOGENO EN ORINA
90.3.0.42 PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFIA
90.3.0.43 PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]
90.3.0.44 PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA *Helicobacterpilory*
90.3.0.45 SATURACIÓN DE TRANSFERRINA
Incluye: DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO
90.3.0.46 TRANSFERRINA POR IDR
90.3.0.47 TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA
90.3.0.48 TRIPSINA EN SUERO

90.3.1 PRUEBAS ESPECIALES PARA ACIDOS
90.3.1.01 ACIDOS BILIARES
90.3.1.02 ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 H
90.3.1.03 ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 H
90.3.1.04 ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H
90.3.1.05 ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO
90.3.1.06 ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS
90.3.1.07 ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA
90.3.1.08 ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA
90.3.1.09 ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 H
90.3.1.10 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRÍA
90.3.1.11 ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO
90.3.1.12 ÁCIDO METILMALÓNICO
90.3.1.13 ÁCIDO METILMALÓNICO EN ORINA
90.3.1.14 ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]
90.3.1.15 ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 H

90.3.2 PRUEBAS ESPECIALES PARA AMINOACIDOS
90.3.2.01 FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH-4
90.3.2.02 FENILALANINA EN ORINA

90.3.3 PRUEBAS ESPECIALES PARA CARBOHIDRATOS
90.3.3.01 GALACTOSA
90.3.3.02 LACTOSA, CURVA DE

90.3.4 PRUEBAS ESPECIALES PARA ENZIMAS
90.3.4.01 ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]
90.3.4.02 ALDOLASA
90.3.4.03 ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR IDR
90.3.4.04 ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR NEFELOMETRÍA
90.3.4.05 ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR
90.3.4.06 ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRÍA
90.3.4.07 ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA
90.3.4.08 ALFA 2 ANTIPLASMINA
90.3.4.09 APOLIPOPROTEÍNAS A1 POR NEFELOMETRÍA

90.3.4.10 APOLIPOPROTEÍNAS B POR NEFELOMETRÍA
90.3.4.11 BETA TROMBOGLOBULINA
90.3.4.12 CERULOPLASMINA POR IDR
90.3.4.13 CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRÍA
90.3.4.14 COLIGLICINA
90.3.4.15 COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA]
90.3.4.16 COLINESTERASA SÉRICA [SEUDOCOLINESTERASA]
90.3.4.17 COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H
90.3.4.18 COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFÍA
90.3.4.19 CREATINQUINASA, ISOENZIMAS
90.3.4.20 D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN
90.3.4.21 DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA [HBDH]
90.3.4.22 FRUCTOSAMINA
90.3.4.23 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES
90.3.4.24 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA
90.3.4.25 HEMOSIDERINA EN ORINA
90.3.4.26 ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH])
90.3.4.27 LEUCINA ANIMOPEPTIDASA [LAP]
90.3.4.28 LIPOPROTEÍNA A [LpA]
90.3.4.29 NUCLEOTIDASA, 5
90.3.4.30 PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP]
90.3.4.31 SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA
90.3.4.32 SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24H
90.3.4.33 TROPONINA I, CUALITATIVA
90.3.4.34 TROPONINA I, CUANTITATIVA
90.3.4.35 TROPONINA T, CUALITATIVA
90.3.4.36 TROPONINA T, CUANTITATIVA

90.3.5 PRUEBAS ESPECIALES PARA LIQUIDOS

90.3.5.01 LIQUIDO AMNIÓTICO, CURVA ESPECTRAL O DE LILEY
90.3.5.02 LÍQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE/ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL, RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 nm]
90.3.5.03 LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]
90.3.5.04 LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA]

90.3.6 PRUEBAS ESPECIALES PARA MINERALES

90.3.6.01 ALUMINIO EN ORINA DE 24 H
90.3.6.02 AMONIO
90.3.6.03 CALCIO ABSORCIÓN ATÓMICA
90.3.6.04 CALCIO IONICO
90.3.6.05 IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
90.3.6.06 IONTOFORESIS [CLORO]
90.3.6.07 IONTOFORESIS [CLORO] POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA
90.3.6.08 ZINC
90.3.6.09 ZINC EN ORINA DE 24H

90.3.7 PRUEBAS ESPECIALES PARA VITAMINAS

90.3.7.01 VITAMINA A [RETINOL]
90.3.7.02 VITAMINA B 1
90.3.7.03 VITAMINA B 12
90.3.7.04 VITAMINA B 2
90.3.7.05 VITAMINA B 6
90.3.7.06 VITAMINA D 25 DIHIDROXI
90.3.7.07 VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI
90.3.7.08 VITAMINA E [TOCOFEROL]

90.3.8 PRUEBAS RUTINARIAS

90.3.8.01 ÁCIDO ÚRICO
90.3.8.02 ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H
90.3.8.03 ALBÚMINA
90.3.8.04 ALBÚMINA EN ORINA DE 24 H
90.3.8.05 AMILASA
90.3.8.06 AMILASA EN ORINA DE 24 H
90.3.8.07 ASPIRADO GÁSTRICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFO NUCLEARES]

90.3.8.08 BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]
90.3.8.09 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
90.3.8.10 CALCIO POR COLORIMETRIA
90.3.8.11 CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA
90.3.8.12 CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]
90.3.8.13 CLORO [CLORURO]
90.3.8.14 CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H
90.3.8.15 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
90.3.8.16 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO
90.3.8.17 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO
90.3.8.18 COLESTEROL TOTAL
90.3.8.19 CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB]
90.3.8.20 CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] MASA
90.3.8.21 CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK
90.3.8.22 CREATINA
90.3.8.23 CREATININA DEPURACIÓN
90.3.8.24 CREATININA EN ORINA DE 24 H
90.3.8.25 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS
90.3.8.26 CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA
Excluye. *CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO*
90.3.8.27 CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE
Excluye. *CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO*
90.3.8.28 DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]
90.3.8.29 DESHIDROGENASA LÁCTICA, ISOENZIMA
90.3.8.30 FOSFATASA ACIDA
90.3.8.31 FOSFATASA ACIDA, FRACCIÓN PROSTÁTICA
90.3.8.32 FOSFATASA ACIDA, FRACCIÓN PROSTÁTICA POR EIA/RIA
90.3.8.33 FOSFATASA ALCALINA
90.3.8.34 FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO
90.3.8.35 FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]
90.3.8.36 FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H 90.3.8.37 FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO [FENA]
90.3.8.38 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]
90.3.8.39 GASES ARTERIALES
90.3.8.40 GLUCOSA EN ORINA
90.3.8.41 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
90.3.8.42 GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA
Incluye. *CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.43 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
90.3.8.44 GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA
Incluye. *CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.45 GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN
90.3.8.46 HIERRO TOTAL
90.3.8.47 LIPASA
90.3.8.48 LIQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS, CREATININA Y FOSFATIDIL GLICEROL]
90.3.8.49 LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO]
90.3.8.50 LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]
90.3.8.51 LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA]
90.3.8.52 LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]
90.3.8.53 LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y MUCINA]
90.3.8.54 MAGNESIO
90.3.8.55 MAGNESIO EN ORINA DE 24H
90.3.8.56 NITROGENO UREICO [BUN
90.3.8.57 NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H
90.3.8.58 OSMOLARIDAD CÁLCULADA

90.3.8.59 POTASIO
90.3.8.60 POTASIO EN ORINA DE 24 H
90.3.8.61 PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]
90.3.8.62 PROTEINAS EN ORINA DE 24 H
90.3.8.63 TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
90.3.8.64 SODIO
90.3.8.65 SODIO EN ORINA
90.3.8.66 TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]
90.3.8.67 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
90.3.8.68 TRIGLICÉRIDOS
90.3.8.69 UREA

90.4 ENDOCRINOLOGIA

90.4.0 PRUEBAS PARA FUNCION CARDIOVASCULAR
90.4.0.01 ANGIOTENSINA II
90.4.0.02 ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA
90.4.0.03 RENINA

90.4.1 PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOFISIS
90.4.1.01 FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]
90.4.1.02 HORMONA ANTIDIURÉTICA
90.4.1.03 HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]
90.4.1.04 HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA
90.4.1.05 HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]
90.4.1.06 HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA HORMONA LUTEINIZANTE [LH]
90.4.1.07 PROLACTINA [BASAL]
90.4.1.08 PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]
90.4.1.09 PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C

90.4.2 PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOTALAMO E HIPOFISIS
Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO
90.4.2.01 HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACIÓN
90.4.2.02 HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO
90.4.2.03 HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST ESTIMULACIÓN
90.4.2.04 PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN

90.4.3 PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOTALAMO, HIPOFISIS Y SUPRARENAL
Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO
90.4.3.01 CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION
90.4.3.02 CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA
90.4.3.03 CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA

90.4.4 PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOTALAMO, HIPOFISIS, OVARIO Y/O SUPRARENAL
Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO
90.4.4.01 ESTRADIOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN
90.4.4.02 HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ESTIMULACIÓN

90.4.5 PRUEBAS PARA FUNCION OVARICA Y SUPRARENAL
90.4.5.01 ANDROSTENEDIONA
90.4.5.02 ANDROSTERONA EN ORINA
90.4.5.03 ESTRADIOL
90.4.5.04 ESTRIOL
90.4.5.05 ESTRIOL LIBRE
90.4.5.06 ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]
90.4.5.07 ESTRONA POR RIA
90.4.5.08 GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
90.4.5.09 HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA
90.4.5.10 PROGESTERONA

90.4.6 PRUEBAS PARA FUNCION DE TESTICULO
90.4.6.01 TESTOSTERONA LIBRE
90.4.6.02 TESTOSTERONA TOTAL

90.4.7 PRUEBAS PARA FUNCION PANCREATICA
Incluye: CARGA DE GLUCOSA
90.4.7.01 GLUCAGÓN
90.4.7.02 INSULINA PRE Y POST GLUCOSA
90.4.7.03 INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]
90.4.7.04 INSULINA [CADA MUESTRA]

90.4.7.05 INSULINA LIBRE
90.4.7.06 PÉPTIDO C
90.4.7.07 PROINSULINA
90.4.7.08 SOMATOSTATINA

90.4.8 PRUEBAS PARA FUNCION SUPRARENAL
90.4.8.01 ALDOSTERONA
90.4.8.02 ALDOSTERONA EN ORINA
90.4.8.03 ANDROSTENEDIOL GLUCURÓNIDO, 3 ALFA
90.4.8.04 CETOESTEROIDES 17
90.4.8.05 CORTISOL
90.4.8.06 CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]
90.4.8.07 CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H
90.4.8.08 DEHIDROEPINANDROSTERONA
90.4.8.09 DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]
90.4.8.10 DEOXICORTISOL 11
90.4.8.11 HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]

90.4.9 PRUEBAS PARA FUNCION TIROIDEA O PARATIROIDEA
90.4.9.01 GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]
90.4.9.02 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]
90.4.9.03 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL
90.4.9.04 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE
90.4.9.05 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN
Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO
90.4.9.06 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE
Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO
90.4.9.11 HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL
90.4.9.12 HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA
90.4.9.13 HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]
90.4.9.14 HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL
90.4.9.20 TIROGLOBULINA
90.4.9.21 TIROXINA LIBRE [T4L]
90.4.9.22 TIROXINA TOTAL [T4]
90.4.9.23 TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3]
90.4.9.24 TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]
90.4.9.25 TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]

90.5 MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGIA

90.5.0 MONITOREO ANESTESICO
90.5.0.01 LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA Y DE GASES
90.5.0.02 LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.0.03 PROCAINAMIDA METABOLITOS, N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]

90.5.1 MONITOREO ANTICOAGULANTES
90.5.1.01 CUMARÍNICOS DIFERENTE A LA WARFARINA
Incluye: OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA
90.5.1.02 WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA
90.5.1.03 WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA

90.5.2 MONITOREO ANTICONVULSIVANTES
90.5.2.01 ACIDO VALPROICO
90.5.2.02 ACIDO VALPROICO LIBRE
90.5.2.03 BARBITÚRICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA
90.5.2.04 BARBITÚRICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO
90.5.2.05 CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA O DE GASES
90.5.2.06 CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
90.5.2.07 CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.2.08 ETOSUXIMIDA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.2.09 ETOSUXIMIDA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.2.10 FENITOÍNA LIBRE
90.5.2.11 FENITOÍNA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS
90.5.2.12 FENITOÍNA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA

Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS

90.5.2.13 FENITOÍNA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA

Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS

90.5.2.14 FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES

90.5.2.15 FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA

90.5.2.16 FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA

90.5.3 MONITOREO ANTIDEPRESIVOS, ANTIMANIATICOS Y NEUROLEPTICOS

90.5.3.01 ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA

90.5.3.02 ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO

90.5.3.03 ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES

Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA

90.5.3.04 ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA

Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA

90.5.3.05 BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O GASES

Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN

90.5.3.06 BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO

Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN

90.5.3.07 CLORPROMAZINA

90.5.3.08 FENCICLIDINA

90.5.3.09 FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRÍCO, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES

90.5.3.10 FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRÍCO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA

90.5.3.11 FLUOXETINE Y NORFLUOXETEINE, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO

Incluye: FONTEX Y PROZAC

90.5.3.12 LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA

90.5.3.13 LITIO POR ABSORCIÓN ATÓMICA

90.5.4 MONITOREO ANTIMICROBIANOS

90.5.4.01 AMIKACINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES

90.5.4.02 AMIKACINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA

90.5.4.03 AMIKACINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO

90.5.4.04 GENTAMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA

90.5.4.05 GENTAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO

90.5.4.06 KANAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA

90.5.4.07 NETILMICINA

90.5.4.08 PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO

90.5.4.09 TOBRAMICINA

90.5.4.10 VANCOMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA

90.5.4.11 VANCOMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA

90.5.5 MONITOREO DE CITOSTATICOS

90.5.5.01 CICLOSERINA

90.5.5.02 CICLOSPORINA A Y METABOLITOS

90.5.6 MONITOREO DIGITALICOS, CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR

90.5.6.01 DIGITOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES

90.5.6.02 DIGITOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA

90.5.6.03 DIGOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES

90.5.6.04 DIGOXINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA

90.5.6.05 DIGOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA

90.5.6.06 NITROPRUSIATO DE SODIO

90.5.6.07 TEOFILINA POR EIA

90.5.6.08 TEOFILINA POR NEFELOMETRÍA

90.5.7 NIVELES TOXICOLOGICOS

90.5.7.01 ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES

90.5.7.02 ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO
90.5.7.03 ALCALOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA DE ALTA RESOLUCION
90.5.7.04 ALCALOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.05 ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES
90.5.7.06 ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO
90.5.7.07 ALCOHOL METÍLICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRÍA
90.5.7.08 ALCOHOL METÍLICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFÍA DE GAS
90.5.7.09 ARSÉNICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA
90.5.7.10 ATROPÍNICOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA
Incluye. *ESCOPOLAMINA*
90.5.7.11 ATROPÍNICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
Incluye. *ESCOPOLAMINA*
90.5.7.12 BIPIRIDILO, CUANTITATIVA POR ESPECTROMETRÍA ULTRAVIOLETA VISIBLE
Incluye. *PARAQUAT, OTROS*
90.5.7.13 BIPIRIDILO, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA
Incluye. *PARAQUAT U OTROS*
90.5.7.14 CAFEÍNA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.7.15 CAFEÍNA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMATOGRAFÍA DE CAPA
90.5.7.16 CANNABINOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
Incluye. *MARIHUANA*
90.5.7.17 CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO
Incluye. *MARIHUANA*
90.5.7.18 CARBAMATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LÍQUIDA EN ORINA
90.5.7.19 CARBAMATOS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA EN SANGRE
90.5.7.20 CIANUROS, CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRÍA DE INFRAROJO
90.5.7.21 CIANUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA
90.5.7.22 HIDROCARBUROS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES
90.5.7.23 HIDROCABUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA
90.5.7.24 COCAÍNA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA O DE GASES
90.5.7.25 COCAÍNA, METABOLITOS EN ORINA
90.5.7.26 COCAÍNA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.27 DROGAS DE ABUSO
Incluye. *PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS*
90.5.7.28 ESTRIGNINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.7.29 ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.30 MERCURIO EN CABELLO O UÑAS
90.5.7.31 MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE
90.5.7.32 METACUALONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA
90.5.7.33 METACUALONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.34 METADONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA
90.5.7.35 METADONA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
90.5.7.36 METALES PESADOS, CADA UNO POR ABSORCIÓN ATÓMICA
Incluye. *ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS*
90.5.7.37 MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] CUANTITAIVA POR ESPECTROMETRÍA ULTRAVIOLETA VISIBLE
90.5.7.38 MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA
90.5.7.39 OPIÁCEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA
Incluye. *MORFINA Y CODEINA*
90.5.7.40 OPIÁCEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO
Incluye. *MORFINA Y CODEINA*
90.5.7.41 ORGANOCLORADOS
Incluye. *ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS*
90.5.7.42 ORGANOFOFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA
Incluye. *PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS*

90.5.7.43 ORGANOFOSFORADOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS
90.5.7.44 PARANITROFENOL
90.5.7.45 PIRETRINAS, CUALITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO
90.5.7.46 PIRETRINAS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES
90.5.7.47 PIRETROIDES, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES
90.5.7.48 PIRETROIDES, CUALITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.49 PRIMIDONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA
90.5.7.50 PRIMIDONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.51 PROPOXIFENO, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.7.52 PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
90.5.7.53 QUININA POR FLUOROMETRÍA EN ORINA O SANGRE
90.5.7.54 RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES
Incluye: BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA
90.5.7.55 SALICILATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
90.5.7.56 SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA
90.5.7.57 SOLVENTES O METABOLITOS, CUANTITATIVO POR COMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS
90.5.7.58 SOLVENTES O METABOLITOS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA
Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS
90.5.7.59 SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS
Incluye: HONGOS, LSD, OTROS
90.5.7.60 TALIO EN ORINA DE 24 H

90.6 INMUNOLOGIA Y MARCADORES TUMORALES
90.6.0 DETERMINACION DE ANTICUERPOS BACTERIANOS
90.6.0.01 ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
90.6.0.02 ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACIÓN
90.6.0.03 Bordetellapertussi, ANTICUERPOS Ig A POR EAI
90.6.0.04 Bordetellapertussi, ANTICUERPOS Ig G POR EAI
90.6.0.05 Bordetellapertussi, ANTICUERPOS Ig G POR IFI
90.6.0.06 Bordetellapertussi, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.0.07 Bordetellapertussi, ANTICUERPOS Ig M POR IFI
90.6.0.08 Borreliaburgdorferi, ANTICUERPOS Ig G -ENF. DE LYME
90.6.0.09 Borreliaburgdorferi, ANTICUERPOS Ig M -ENF. DE LYME
90.6.0.10 Brucellaabortus, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.11 Brucellaabortus, ANTICUERPOS Ig M
90.6.0.12 Brucella, PRUEBA DE BANQ EN PLACA
90.6.0.13 Brucella, PRUEBA DE BANQ EN TUBO
90.6.0.14 Campylobacterjejuni, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.15 Campylobacterjejuni, ANTICUERPOS TOTALES
90.6.0.16 Chlamydia pneumoniae, ANTICUERPOS
90.6.0.17 Chlamydia psittaci, ANTICUERPOS
90.6.0.18 Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig A
90.6.0.19 Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.20 Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M
90.6.0.21 Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES
90.6.0.22 Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig A
90.6.0.23 Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.24 Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M
90.6.0.25 Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES
90.6.0.26 Legionella, ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14
90.6.0.27 Legionellapneumoniae, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.0.28 Legionellapneumoniae, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.0.29 Leptospira, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.30 Leptospira, ANTICUERPOS Ig M
90.6.0.31 Mycobacteriumleprae, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.0.32 Mycobacterium tuberculosis, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.0.33 Mycoplasmapneumoniae, ANTICUERPOS Ig A
90.6.0.34 Mycoplasmapneumoniae, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.35 Mycoplasmapneumoniae, ANTICUERPOS Ig M
90.6.0.36 Mycoplasmapneumoniae, ANTICUERPOS TOTALES

90.6.0.37 Shiguella, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.38 Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B
90.6.0.39 Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)
90.6.0.40 Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G
90.6.0.41 Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig M

90.6.1 DETERMINACION DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS

90.6.1.01 Actymonices, ANTICUERPOS
90.6.1.02 Aspergillus, ANTICUERPOS POR LÁTEX
90.6.1.03 Blastomyces, ANTICUERPOS
90.6.1.04 Candidaalbicans, ANTICUERPOS Ig A
90.6.1.05 Candidaalbicans, ANTICUERPOS Ig G
90.6.1.06 Candidaalbicans, ANTICUERPOS Ig M
90.6.1.07 Cisticerco, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
90.6.1.08 Cisticerco, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.1.09 Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES POR EIA
90.6.1.10 Echinococcus, ANTICUERPOS
90.6.1.11 Coccidioides, ANTICUERPOS
90.6.1.12 Cryptococcusneoformans, ANTICUERPOS POR LÁTEX
90.6.1.13 Entamoebahistolítica, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.1.14 Entamoebahistolítica, ANTICUERPOS POR INMUNODIFUSIÓN
90.6.1.15 Giardialamblia, ANTICUERPO Ig A
90.6.1.16 Giardialamblia, ANTICUERPO Ig G
90.6.1.17 Giardialamblia, ANTICUERPO Ig M
90.6.1.18 Histoplasmacapsulatum, ANTICUERPOS
90.6.1.19 HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLÓGICA, FIJACIÓN DE COMPLEMENTO

Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS

90.6.1.20 HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLÓGICA, INMUNODIFUSIÓN

Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS

90.6.1.21 Leishmaniamucocutanea [Viceral] ANTICUERPOS POR IFI
90.6.1.22 Plasmodium, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.1.23 Paracoccidiodes, ANTICUERPOS
90.6.1.24 Sporotrix, ANTICUERPOS
90.6.1.25 Toxocaracanis, ANTICUERPOS
90.6.1.26 Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A
90.6.1.27 Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
90.6.1.28 Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI
90.6.1.29 Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.1.30 Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR IFI
90.6.1.31 Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA
90.6.1.32 Tripamosomacruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR LÁTEX

90.6.2 DETERMINACION DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS

90.6.2.01 Adenovirus, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
90.6.2.02 Adenovirus, ANTICUERPOS Ig G POR IF
90.6.2.03 Adenovirus, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.2.04 Adenovirus, ANTICUERPOS Ig M POR IF
90.6.2.05 Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA
90.6.2.06 Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA
90.6.2.07 Dengue, ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.08 Dengue, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.09 Dengue, ANTICUERPOS TOTALES
90.6.2.10 Enterovirus, ANTICUERPOS
90.6.2.11 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig A [CÁPSULA EB-VCA-A]
90.6.2.12 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA
90.6.2.13 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA
90.6.2.14 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [TEMPRANOS G] POR EIA
90.6.2.15 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA
90.6.2.16 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA
90.6.2.17 Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [TEMPRANOS M] POR EIA
90.6.2.18 Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]
90.6.2.19 Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]
90.6.2.20 Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]
90.6.2.21 Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] &
90.6.2.22 Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]
90.6.2.23 Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]

90.6.2.24 Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS
90.6.2.25 Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]
90.6.2.26 Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]
90.6.2.27 Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] Ig M
90.6.2.28 Herpes I, ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.29 Herpes I, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.30 Herpes II, ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.31 Herpes II, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.32 HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES
90.6.2.33 HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO
90.6.2.34 Influenza TIPO A, ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.35 Influenza TIPO A, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.36 Influenza TIPO B, ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.37 Influenza TIPO B, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.38 Parotiditis, ANTICUERPOS Ig G POR ELISA
90.6.2.39 Poliovirus, ANTICUERPOS
90.6.2.40 Poliovirus, ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3
90.6.2.41 Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
90.6.2.42 Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA
90.6.2.43 Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.2.44 Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA
90.6.2.45 Sarampión, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
90.6.2.46 Sarampión, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.47 Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.48 Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.49 VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &
90.6.2.50 VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE
90.6.2.51 Virus de Encefalitis, ANTICUERPOS
90.6.2.52 Virus de Fiebre Amarilla, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.2.53 Virus Sincitial Respiratorio, ANTICUERPOS Ig G E Ig M

90.6.3 DETERMINACION DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS

90.6.3.01 Adenovirus, ANTÍGENO
90.6.3.02 ANTIGENO P 24 VIH 1
90.6.3.03 ANTÍGENOS BACTERIANOS EN L.C.R, SANGRE U OTRA MUESTRA, PRUEBA DIRECTA [POLIVALENTE PARA MENINGITIS]
90.6.3.04 ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]
Incluye: Brucellaabortus, Salmonella paratyphi A Y B, tiphy H Y O, Proteus OX19
90.6.3.05 Arbovirus, ANTÍGENO
90.6.3.06 Bordetellapertusis, ANTÍGENO
90.6.3.07 Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR EIA
90.6.3.08 Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR IFD
90.6.3.09 Citomegalovius, ANTÍGENO POR PCR
90.6.3.10 Coxsackie A, ANTÍGENO POR NEUTRALIZACIÓN
90.6.3.11 Coxsackie A, ANTÍGENO POR PCR
90.6.3.12 Coxsackie B, ANTÍGENO POR NEUTRALIZACIÓN
90.6.3.13 Coxsackie B, ANTÍGENO POR PCR
90.6.3.14 Cryptococcusneoformans, ANTÍGENO
90.6.2.15 Entamoebahistolitica, ANTÍGENO
90.6.3.16 Giardialamblia, ANTÍGENO
90.6.3.17 Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]
90.6.2.18 Hepatitis B, ANTÍGENO E [Ag HBE]
90.6.3.19 Hepatitis delta, ANTÍGENO [Ag HVD]
90.6.3.20 Herpes simplex I Y II, ANTÍGENOS
90.6.3.21 Influenza A Y B, ANTÍGENO
90.6.3.22 Legionella, ANTÍGENO
90.6.3.23 Neisseriagonorrhoeae, ANTÍGENO
90.6.3.24 Parainfluenza VIRUS TIPO 1-3, ANTÍGENO
90.6.3.25 Pneumocystiscarinii, ANTÍGENO POR IFI
90.6.3.26 Rotavirus, ANTÍGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA
90.6.3.27 Rotavirus, ANTÍGENOS EN MATERIA FECAL POR LÁTEX
90.6.3.28 Salmonella, IDENTIFICACIÓN DIRECTA EN MATERIA FECAL POR LÁTEX
90.6.3.29 Virus sicitial respiratorio, ANTÍGENO
90.6.2.30 VIH 1, DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PCR

90.6.4 DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS

90.6.4.01 ACETILCOLINA, ANTICUERPOS POR RIA
90.6.4.02 ACETILCOLINA RECEPTORES, ANTICUERPOS BLOQUEADORES
90.6.4.03 ADN CADENA SENCILLA, ANTICUERPOS
90.6.4.04 ADRENAL, AUTOANTICUERPOS
90.6.4.05 ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A (Ro) SS-B (La) RNP Y Sm
90.6.4.06 BLOQUEADORES, ANTICUERPOS
90.6.4.07 CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA
90.6.4.08 CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
90.6.4.09 CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
90.6.4.10 CÉLULAS DE PURKINGE, ANTICUERPOS
90.6.4.11 CÉLULAS PARIETALES, ANTICUERPOS
90.6.4.12 CEMENTO INTERCELULAR, ANTICUERPOS
90.6.4.13 CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.4.14 CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P ANCA] POR EIA
90.6.4.15 CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P ANCA] POR IFI
90.6.4.16 DEOXIRRIBONUCLEASA B, AUTOANTICUERPOS [ANTI-ADN B]
90.6.4.17 DNA n, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.18 DNA n, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.4.19 ENDOMIOSALES, ANTICUERPOS Ig A POR IFI
90.6.4.20 ESPERMA O ESPERMATOZIODES, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.4.21 ESPERMA O ESPERMATOZIODES, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.22 FACTOR ANTINUCLEO, ANTICUERPOS
90.6.4.23 FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA
Incluye: *FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL*
90.6.4.24 FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA
Incluye: *FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL*
90.6.4.25 GLIADINA, ANTICUERPOS
90.6.4.26 HISTONA, ANTICUERPOS
90.6.4.27 INSULINA, ANTICUERPOS [IAA] POR RIA
90.6.4.28 INSULINA, ANTICUERPOS ISLOTES [ICA]
90.6.4.29 ISOAGLUTININAS
90.6.4.30 ISOLEUCOAGLUTININAS
90.6.4.31 Jo1, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.32 La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.33 MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO, ANTICUERPOS
90.6.4.34 MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA
90.6.4.35 MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR IFI
90.6.4.36 MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR RIA
90.6.4.37 MUSCULO ESTRIADO, ANTICUERPOS
90.6.4.38 MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA
90.6.4.39 MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI
90.6.4.40 MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA
90.6.4.41 MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA
90.6.4.42 NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA
90.6.4.43 NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI
90.6.4.44 NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA
90.6.4.45 PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS
90.6.4.46 PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.4.47 PLAQUETAS, ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G, Ig M E Ig A POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.4.48 PLAQUETAS, ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G, Ig M E Ig A POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.4.49 PM/SCL, ANTICUERPOS
90.6.4.50 PM1, ANTICUERPOS
90.6.4.51 PM2, ANTICUERPOS
90.6.4.52 PROTEÍNA RIBOSOMAL P, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.53 QUERATINA, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.4.54 RECEPTORES BETA-2 ADRENÉRGICOS, ANTICUERPOS POR FC
90.6.4.55 RNP, ANTICUERPOS

90.6.4.56 Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.57 Scl 70, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.58 SM, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.59 TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS
90.6.4.60 TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.61 TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.4.62 MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA
90.6.4.63 MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA
90.6.4.64 TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.65 TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR EIA
90.6.4.66 TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR IFI
90.6.4.67 TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR IHA

90.6.5 PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD

90.6.5.01 HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C [CLASE I]
90.6.5.02 HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]
90.6.5.03 HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO B-5, B-7, B-8, B-12, B-40, B-45, B-47, OTROS [CLASE I] CADA UNO
90.6.5.04 HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.5.05 HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR, DQ [CLASE II] POR PCR-SSP
90.6.5.06 HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR, DQ [CLASE II] POR SEROLOGÍA
90.6.5.07 HLA B-27, ANTÍGENO POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.5.08 HLA B-27, ANTÍGENO POR SEROLOGÍA
90.6.5.09 HLA CITOTÓXICOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.5.10 HLA CITOTÓXICOS, ANTICUERPOS POR SEROLOGÍA
90.6.5.11 LEUCOCITOS HLA DR POR CITOMETRÍA DE FLUJO

90.6.6 MARCADORES TUMORALES

90.6.6.01 ACIDO SIÁLICO
90.6.6.02 ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SERICA
90.6.6.03 ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO
90.6.6.04 ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3]
90.6.6.05 ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]
90.6.6.06 ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]
90.6.6.10 ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA
90.6.6.11 ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE
90.6.6.12 ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO, 2 MUESTRAS
90.6.6.13 ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA
90.6.6.14 ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR TPA- TPS] POR RIA
90.6.6.18 ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA
90.6.6.20 BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA
90.6.6.21 CALCITONINA
90.6.6.22 ENOLASA ESPECÍFICA
90.6.6.23 FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL POR EIA
90.6.6.24 GASTRINA
90.6.6.25 GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]
90.6.6.26 GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA LIBRE

90.6.7 DETERMINACION DE POBLACIONES CELULARES

90.6.7.01 CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS
90.6.7.02 LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.03 LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.04 LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.05 LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.06 LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.07 LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.08 LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.09 LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.10 LEUCOCITOS MPO POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.11 LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.12 LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.13 LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.14 LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.15 LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.16 LINFOCITOS T CD5 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.17 LINFOCITOS T CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA

90.6.7.18 LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.19 LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.20 LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.21 LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.22 LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.23 LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.24 LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.25 LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.26 LINFOCITOS CD13 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.27 LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.28 LINFOCITOS CD15 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.29 LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.30 LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.31 LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.32 LINFOCITOS CD22 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.33 LINFOCITOS CD22 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.34 LINFOCITOS CD23 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.35 LINFOCITOS CD23 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.36 LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.37 LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.38 LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.39 LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.40 LINFOCITOS CD79a LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.41 LINFOCITOS CD79a LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.42 LINFOCITOS CD79b LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.43 LINFOCITOS CD79b LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.44 LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.45 LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUIMICA
90.6.7.46 MONOCITOS CD45 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.47 MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.48 MONOCITOS CD64 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.49 MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.50 PLAQUETAS CD41 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.51 PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.52 PLAQUETAS CD61 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.7.53 PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUÍMICA

90.6.8 PRUEBAS ESPECIALES

90.6.8.01 BETA 2 GLICOPROTEÍNA I
90.6.8.02 CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA
90.6.8.03 CÉLULAS ROJAS GLICOFORINA POR CITOMETRÍA DE FLUJO
90.6.8.04 CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL
90.6.8.05 COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES
90.6.8.06 COMPLEMENTO C1Q INHIBIDOR
90.6.8.07 ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA
90.6.8.08 ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO
90.6.8.09 ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO
90.6.8.10 ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS
90.6.8.11 ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES]
90.6.8.12 ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA
90.6.8.13 FACTOR INTRÍNSECO, ANTICUERPOS
90.6.8.14 FAGOCITOSIS, ESTUDIO
90.6.8.15 Hepatitis B, CARGA VIRAL
90.6.8.16 Hepatitis B, VIRUS DNA CUANTIFICACIÓN
90.6.8.17 Hepatitis C, CARGA VIRAL
90.6.8.18 Hepatitis C, PRUEBA CONFIRMATORIA
90.6.8.19 Hepatitis C, RNA DETECTOR
90.6.8.20 Herpes simplex I y II, DNA DETECTOR
90.6.8.21 Herpes simplex, CARGA VIRAL
90.6.8.22 HISTAMINA
90.6.8.23 INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q
90.6.8.24 INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA
90.6.8.25 INMUNOFIJACIÓN DE PROTEÍNAS [GAMMAGLOBULINAS] EN ORINA, SUERO O LCR

90.6.8.26 INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR
90.6.8.27 INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
90.6.8.28 INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR
90.6.8.29 INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
90.6.8.30 INMUNOGLOBULINA G [IgG] 1,2,3,4
90.6.8.31 INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR
90.6.8.32 INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
90.6.8.33 INMUNOGLOBULINA D [Ig D] DOSIFICACIÓN
90.6.8.34 INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST]
90.6.8.35 INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA
90.6.8.36 INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA
90.6.8.37 INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA PARA CUALQUIER MUESTRA
90.6.8.38 PLAQUETAS, FACTOR 4
90.6.8.39 RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.8.40 VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA

90.6.9 PRUEBAS RUTINARIAS

90.6.9.01 AGLUTININAS AL FRIO
90.6.9.02 AGLUTININAS AL CALOR
90.6.9.03 ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES]
90.6.9.04 COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% CH 50
90.6.9.05 COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR
90.6.9.06 COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA
90.6.9.07 COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR
90.6.9.08 COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA
90.6.9.09 CRIOGLOBULINAS
90.6.9.10 FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA
90.6.9.11 FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX
90.6.9.12 PREALBUMINA POR NEFELOMETRÍA
90.6.9.13 PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
90.6.9.14 PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA
90.6.9.15 SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &
90.6.9.16 SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &

90.7 MICROSCOPIA

90.7.0 PRUEBAS DE COPROLOGÍA

90.7.0.01 AZUCARES REDUCTORES EN HECES
90.7.0.02 COPROLÓGICO
90.7.0.03 COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN
90.7.0.04 COPROSCÓPICO
Incluye: *pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA*

Y

PARÁSITOS

90.7.0.05 FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]
90.7.0.06 GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]
90.7.0.07 OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]
90.7.0.08 SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]
90.7.0.09 SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA
90.7.0.10 UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUALITATIVO
90.7.0.11 UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO

90.7.1 PRUEBAS EN ORINA

90.7.1.01 AZUCARES REDUCTORES EN ORINA
90.7.1.02 HEMOGLOBINURIA
90.7.1.03 PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR
90.7.1.05 RECUENTO DE ADDIS
90.7.1.06 RECUENTO HAMBURGUER
90.7.1.07 UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
90.7.1.08 UROBILINÓGENO EN ORINA

90.7.2 OTRAS PRUEBAS

90.7.2.01 ESPERMOGRAMA BÁSICO
Incluye: *MORFOLOGÍA Y RECUENTO*
90.7.2.02 MOCO CERVICAL, ANÁLISIS [SIMS HUHNER]
90.7.2.03 LIQUIDO PROSTÁTICO [EXAMEN MICROSCÓPICO]

90.8 GENETICA Y ERRORES METABOLICOS

90.8.0 PRUEBAS PARA ACIDEMIAS ORGÁNICAS

90.8.0.01 ACIDOS ORGÁNICOS [CADENA CORTA] POR CROMATOGRAFÍA DE GASES
90.8.0.02 ACIDO ORÓTICO

90.8.1 PRUEBAS PARA AMINOACIDOPATIAS

90.8.1.01 AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA
Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO

90.8.1.02 AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN SANGRE
Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO

90.8.1.03 AMINOACIDOS POR CLORURO FÉRRICO
90.8.1.04 AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA
90.8.1.05 AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO
90.8.1.06 AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL
90.8.1.07 CISTINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE
90.8.1.08 CURVA DE TOLERANCIA A LA FENILALANINA
90.8.1.09 FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE
90.8.1.10 GLISINA, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE
90.8.1.11 LISINA, DETERMINACIOM EN ORINA O SANGRE
90.8.1.12 PTERINAS, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE
90.8.1.13 TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE
90.8.1.14 TIROSINA, TEST CON RAÍZ DE CABELLO

90.8.2 PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS

90.8.2.01 AZUCARES POR CROMATOGRAFIA
90.8.2.02 CARBOHIDRATOS [MONO Y DISACARIDOS] CUALITATIVO, EN ORINA
90.8.2.03 CARBOHIDRATOS POR BENEDICT, SELLIWANOFF O GLUCOSA OXIDASA EN ORINA, CADA UNO
90.8.2.04 FOSFORILASA
90.8.2.05 GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA
90.8.2.06 GLUCOSA 6 FOSFATASA
90.8.2.07 GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR
90.8.2.08 GLUCOGENO, CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON [DETERMINACION DE GLUCOSA Y ACIDO LÁCTICO]

90.8.3 PRUEBAS PARA ERRORES METABOLICOS

90.8.3.01 ASPARTILCILASA, EN LEUCOCITOS
90.8.3.02 GALACTOSA, CURVA DE TOLERANCIA
90.8.3.03 GLANGLIOSIDOS EN ORINA POR CROMATOGRAFIA
90.8.3.04 FOSFOFRUCTOCINASA
90.8.3.05 PIRUVATOCINASA
90.8.3.06 PIRUVATO DESHIDROGENASA
90.8.3.07 PRUEBA DE SUCROSA

90.8.4 GENETICA

90.8.4.01 ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO
90.8.4.02 BCL-2, TRANSLOCACIÓN DE GENES POR BIOLOGÍA MOLECULAR
90.8.4.03 BCR/ABL, TRANSLOCACIÓN DE GENES POR BIOLOGÍA MOLECULAR
90.8.4.04 CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA
90.8.4.05 CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA
90.8.4.06 CARIOTIPO CON BANDEO C EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA
90.8.4.07 CARIOTIPO CON BANDEO RT EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA
90.8.4.08 CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]
90.8.4.09 CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGIL X
90.8.4.10 CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA
90.8.4.11 CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS
90.8.4.12 DIAGNOSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES
90.8.4.13 HIBRIDIZACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]
90.8.4.14 PRUEBA DE CROMATINA
90.8.4.15 REORGANIZACIÓN DE GENE BCR/ABL

90.8.5 PRUEBAS PARA MUCOPOLISACARIDOSIS

90.8.5.01 ARILSULFATASA B, EN SUERO Y LEUCOCITOS
90.8.5.02 ALFA 1 IDURONIDASA
90.8.5.03 BETA GALACTOCIDASA, EN LEUCOCITOS Y SUERO
90.8.5.04 GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA
90.8.5.05 MUCOPOLISACÁRIDOS POR CROMATOGRAFÍA
90.8.5.06 MUCOPOLISACÁRIDOS POR ELECTROFORESIS
90.8.5.07 MUCOPOLISACARIDOS [ALBÚMINA ÁCIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]

90.8.6 OTRAS PRUEBAS PARA ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO

90.8.6.01 ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA, MEDICION DE CADA UNA
90.8.6.02 ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS, MEDICION DE CADA UNA
90.8.6.03 ENZIMAS GLICOLÍTICAS, MEDICION DE CADA UNA
90.8.6.04 ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICION DE CADA UNA
90.8.6.05 ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICION DE CADA UNA
90.8.6.06 HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPRT] EN ERITROCITOS O LEUCOCITOS -ENF. LESCH NYHAN-
90.8.6.07 HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA [HGPRT] EN RAÍCES DE CABELLO -ENF. LESH NYHAN-

90.8.7 PRUEBAS PARA ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVA
90.8.7.01 ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO
90.8.7.02 ARILSULFATASA A, EN LEUCOCITOS
90.8.7.03 ARILSULFATASA A, EN SUERO
90.8.7.04 BETA GLUCORONIDASA, EN LEUCOCITOS
90.8.7.05 HEXOSAMINIDASA A Y B EN LEUCOCITOS
90.8.7.06 HEXOSAMINIDASA A Y B EN SUERO
90.8.7.07 OLIGOSACÁRIDOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA

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 DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C. C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCION:

TELEFONO:

ANEXO No. 9
VISITA TECNICA UNICA

VISITA TECNICA **UNICA** según cronograma de fecha y hora establecido

FECHA/HORA DE VISITA: _____

NOMBRE DEL OFERTANTE: _____

DIRECCION SEDE PRINCIPAL: _____

TELEFONO _____

DIRECCION SEDE ALTERNA: _____

TELEFONO: _____

FUNCIONARIO QUE ATIENDE LA VISITA:

NOMBRE Y APELLIDO:_____

CARGO:_____**FIRMA**_____

FACTORES DE VERIFICACION:

1. **PUNTOS DE ATENCION (TOMA DE MUESTRA) :**

Observaciones:_____
_____

1.1. SEDE PRINCIPAL.

Observaciones:_____
_____

2 REPORTES DE RESULTADOS A LA CLINICA PARA PACIENTE HOSPITALIZADOS Y DEL SERVICIO DE URGENCIAS:

SE REALIZARA PRUEBA DESDE LA RECEPCION DE LA MUESTRA HASTA EL ENVIO DEL RESULTADO, POR LA WEB EN TIEMPO REAL.

TUBO DE MUESTRA CODIGO N°: _____ HORA:_____

RUTA DEL PROCESO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

APORTAR REPORTE DE ANTIBIOGRAMA CON TECNICA MIC: SI_____NO_____
APORTAR REPORTE DE LA PRUEBA SI_____NO_____

3. RECURSO HUMANO CON HOJAS DE VIDA Y SOPORTES.

TALENTO HUMANO POR ESPECIALIDAD	PROFESIONALES OFERTADOS	CUMPLE
BACTERIÓLOGO-ESPECIALIZADO MICROBIOLOGO		
BACTERIÓLOGO-ESPECIALIZADO HEMATOLOGIA		

OBSERVACION: Se realizara visita técnica única, no reprogramada con el fin de verificar la propuesta.
Con el fin de ser objetivos se verificara en visita, los anteriores aspectos acorde a lo presentado en la

ANEXO No. 10
TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN (1) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBIDO FINAL DE LOS ESTUDIOS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	SE CONSTITUIRÁ POR LA SUMA DE DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

			ENTREGAR		MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DE RIESGO DEL PROCESO

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO	CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS
1	General	Externo	Selección	operacional	Que no se presentes oferentes al proceso de selección	iniciar un nuevo proceso de contratación no prestación de servicio en el tiempo establecido por ser escolarizado	3	1	4	Seccional Sanidad Atlántico	Evitar la ocurrencia	Disponibilidad de recursos, estudios de mercadeo, adecuado estudio previo
	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Que con ocasión de Factores externos, no se contrate oportunamente el servicio, obteniendo un retraso	No prestación de servicio en el tiempo establecido	2	3	5	Seccional Sanidad Atlántico	Reducir la probabilidad de ocurrencia	Exigir los requisitos ajustados al mercado

ANEXO No. 11

FORMATO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Soledad, _____ de_____ de 2019

Señores
POLICÍA NACIONAL – AREA DE SANIDAD ATLANTICO
Avenida circunvalar n.45-124
Soledad, atlántico

Ref: Proceso de Mínima Cuantía No. _____, que tiene por objeto la:

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ATLÁNTICO. "CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE 2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 12

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Soledad; Atlántico _____ de_____ de 2019

Señores
POLICÍA NACIONAL – AREA DE SANIDAD ATLANTICO
Avenida circunvalar n.45-124
Soledad, atlántico

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía No. _____, que tiene por objeto la: PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ATLÁNTICO. "CONTENIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DE 2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el Nit No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.
Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL: _____
Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Soledad, de 2.019

Señores
POLICÍA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO
Soledad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía PN SECSA DEATA MIC 017 - 2019 cuyo objeto es **"PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA DE ATLANTICO."**

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 SECSA DEATA MIC 017 2019**, convocado por la SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO, cuyo objeto es **"PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA DE ATLANTICO"**, 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 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 o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

4. 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 - SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO 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 distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta)

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 por sesenta (60) días calendario.

11. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.

12. Que el valor del descuento de nuestra propuesta es por _____ % (porcentaje de descuento)

_____

(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2
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

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 – SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO adelanta un proceso de Selección Abreviada 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 - SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO 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 Abreviada 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,

1.1. 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;

1.2. 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 Abreviada 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 SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO, 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 - SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.3. 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 Abreviada.

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 TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES