POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE
AREA DE SANIDAD SUCRE

Sincelejo, 02 de septiembre de 2019

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002 DE ABRIL/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85101502	servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios clínicas especializadas privadas

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado es de **SESENTA Y CINCO MILLONES DES PESOS ($ 65.000.000.00) MONEDA LEGAL CORRIENTE.**

VIGENCIA 2019: Aprobado mediante Resolución No. 002 de Enero 04 de 2019 "Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Seccionales de Sanidad y Áreas de Sanidad de las Metropolitanas de Policía y Departamentos de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2019." por valor de **TREINTA Y CINCO MILLONES M/CTE ($35.000.000.00) M/CTE.**

VIGENCIAS FUTURAS 2020: Comunicado oficial No S-2019-022530 DISAN-PLANE del 29 de abril del 2019. Por lo cual se autoriza el cupo de vigencias futuras 2020 hasta por la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00) MONEDA LEGAL CORRIENTE.**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

VIGENCIAS 2019

Plan anual de anual de adquisiciones si X

105	Apoyo diagnostico	17/05/2019	16	**$ 35.000.000**

VIGENCIA FUTURA 2020: Comunicado oficial No S-2019-022530 DISAN-PLANE del 29 de abril del 2019 por valor de **TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00) MONEDA LEGAL CORRIENTE.**

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

El perfil de los prestadores que están en capacidad de ofrecer el servicio deberán ser entidades Habilitadas y que estén trabajando bajo políticas de Calidad en **"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002 DE ABRIL/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL."** En SincelejoPrestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código

	de Comercio). Podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal), con capacidad de ofrecer el servicio, deberán ser entidades habilitadas y que estén trabajando bajo políticas de calidad, que puedan asumir el objeto del contrato en las instalaciones propias o subcontratadas dentro de la ciudad de Sincelejo, con especialistas y profesionales idóneos, veracidad y confiabilidad en los resultados expedidos; Así mismo la atención a los usuarios debe estar enmarcada dentro de un trato amable y humanizado, con las explicaciones respectivas para una mayor calidad de los estudios.

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Siendo de gran importancia para el Área de Sanidad lograr la mayor satisfacción del usuario en el proceso de atención Integral, es necesario contar con un prestador que ofrezca los estudios clínicos de II, III y IV nivel de complejidad, como apoyo al diagnóstico y/o resolución de la alteración física y mental del individuo, con el fin de lograr las mejores condiciones de salud y así mantener una buena vida laboral, familiar y social. Considerando que el Laboratorio Clínico del Área de Sanidad realiza paraclínicos de I Nivel y algunos de II Nivel (test de clamidias, VIH, VDRL, Hemoglobina Glicosilada), se debe garantizar la cobertura de todos los estudios relacionados en el Acuerdo 002/2001, a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Tomando como referencia la normatividad establecida, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud para exámenes de laboratorio especializados de nivel II, III y IV descritos en Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en abril del 2001 en forma oportuna y eficaz.

Potencialmente la totalidad de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional es de **633.058** y directamente la población a atender en el Departamento de Policía Sucre es aproximadamente **10.140,** quienes pueden hacer uso de los servicios que brinda el Área de Sanidad además, atiende también una población flotante de usuarios del resto del país, que acuden en períodos vacacionales al Centro recreacional Tolú.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO (NO APLICA PARA MINIMA CUANTIA)

No aplica

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN (NO APLICA PARA MINIMA CUANTIA)

Mínima Cuantía: El decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, reglamenta la modalidad de selección de mínima cuantía, el cual para el caso de estudios previos cita en el artículo 2.2.1.2.1.5.1. Lo siguiente: “Estudios Previos. La entidad elaborará un estudio previo simplificado que contendrá:

1. La descripción sucinta de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.
2. La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios.
3. Las condiciones técnicas exigidas.
4. El valor estimado del contrato y su justificación.
5. El plazo de ejecución del contrato.
6. El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación

Artículo 2.2.1.2.15.2. (Dec 1082) ***Procedimiento para la contratación de mínima cuantía***. Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de la entidad estatal, independientemente de su objeto:

1. La entidad estatal debe señalar en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía la información a la que se refieren los numerales 2, 3 y 4 del artículo anterior, y la forma como el interesado debe acreditar su capacidad jurídica y la experiencia mínima, si se exige esta última, y el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas.

2. La entidad estatal puede exigir una capacidad financiera mínima cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. Si la entidad estatal exige capacidad financiera debe indicar cómo hará la verificación correspondiente.

3. La invitación se hará por un término no inferior a un (1) día hábil. Si los interesados formulan observaciones o comentarios a la invitación, estos serán contestados por la entidad estatal antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas.

4. La entidad estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

5. La entidad estatal debe publicar el informe de evaluación durante un (1) día hábil.

6. La entidad estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la entidad estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor del contrato.

7. La oferta y su aceptación constituyen el contrato.

Por lo anterior, para la elaboración de los estudios de conveniencia y oportunidad que correspondan a procesos de Mínima Cuantía, el numeral 3 del presente formato de elaboración de ECOS no se incluirá al momento de la estructuración del mismo.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El Contratista deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el Anexo No. 2 Especificaciones Técnicas contenido en el presente Estudio Previo, 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; ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico los cuales se verificarán como cumple o no cumple.

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

El oferente deberá presentar certificaciones de mínimo un (01) contratos ejecutados cuyo objeto sea **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV** celebrados durante los últimos tres (03) años (2016, 2017 y 2018); 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, expresado en 39 Salarios mínimos legales

vigentes. 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 debidamente suscrita por quien la expide, firma autorizada, entidad pública o privada del contratante, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.

En Caso de que el oferente haya firmado contratos con el AREA DE SANIDAD SUCRE, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley anti trámite 0019 del 10/01/2012

Este aspecto se verificará en el Anexo No. 2 Especificaciones Técnicas mínimas

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

4.1.3 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Este aspecto se verificará en el Anexo No. 2 Condiciones Técnicas.

4.1.4 Experiencia del personal

El Oferente deberá anexar a la propuesta, el listado del personal que prestaran los servicios requeridos detallando el perfil, experiencia de cada uno de ellos (01 de experiencia) en caso de que cuente con el servicio subcontratado, por cada profesional que interviene en la prestación del servicio debe diligenciar **ANEXO N° 6**, **FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO** adjuntar la certificación de experiencia mínima requerida y con soporte de títulos obtenidos por cada profesional.

4.1.5 Capacidad operativa

Este aspecto se verificará en el Anexo No. 2 Condiciones Técnicas.

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

Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional", La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones:

- Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
- Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
- Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud
- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal.
- Proceso de atención al usuario
- Documentos que soporten la oportunidad en la prestación del servicio.
- Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta.
- El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el presente estudio.
- Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y

autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.

- El oferente deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 Evaluación Económica

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015 numeral 4 Procedimiento para contratación mínima cuantía numeral. La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

La oferta económica deberá ser presentada en forma magnética en el portal único de contración (SECOP II), en pesos colombianos, utilizando únicamente dos decimales, diligenciando el formato del Anexo La Invitación Pública, el precio no será subsanable como quiera que se constituye en el único factor de evaluación (menor precio unitarios). Los precios presentados por el oferente deben cubrir todos los costos de los diferentes impuestos, descuentos, imprevistos, gastos de administración y utilidad del oferente.

En caso de existir empate en valor ofrecido incluido IVA, la adjudicación se hará a quien haya registrado primero la oferta en el portal único de contracción (SECOP II) entre los empatados, según el orden de registro de las mismas. Se podrá adjudicar el contrato cuando solo se haya presentado una oferta y esta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública de acuerdo con lo establecido en el sub numeral 8, numeral 2.2.5.4 “Procedimiento” de la Resolución 00090 del 15 de enero 2018 “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la policía nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014”.

El Departamento de Policía Sucre-Área Sanidad Sucre no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

NOTA 1: La oferta debe Incluir los precios de mercado y los gastos adicionales en que el oferente incurriría al elaborar y presentar su propuesta (publicación, pólizas, intereses, etc.). La Policía Nacional – Área de Sanidad Departamento de Policía Sucre, no reconocerá ningún valor adicional.

Nota 2: Para establecer el Orden de Elegibilidad se tendrá en cuenta la oferta cuya sumatoria de todos los ítems sea de menor valor.

Nota 3: La oferta deberá presentarse en moneda legal colombiana, a dos decimales y sin aproximar valores. Los oferentes deben ofertar la totalidad de los bienes y/o servicios, en el evento que no se ajuste o supere el valor del presupuesto oficial asignado o precios de referencia, se rechazará la oferta.

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

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

REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICOS QUE SE DEBEN GARANTIZAR.

- ✓ Carta de Sostenimiento de Precios y/o tarifas: Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo.
- ✓ Integridad de los precios: Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

5 CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS

Los oferentes deberán prestar los servicios ofertados en su sede principal con fácil acceso a la atención y desplazamientos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes al Área de Sanidad Sucre, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud del Área de Sanidad Sucre y a los exámenes ordenados por los especialistas.

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

- Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el **carné que acredita los derechos de Sanidad** de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones del Área de Sanidad Sucre, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
- Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse **documento de identificación** en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
- 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).
- Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de referencia y contra referencia de Área de Sanidad Sucre.
- Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que se estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el **Comité Técnico Científico** (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica

del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

REFERENCIA:

- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

- El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es, referenciadesuc@gmail.com.

- Por lo tanto, la prestación de los servicios de salud se hará dentro de los parámetros de la oportunidad de atención médica especializada ofertada al momento del cierre del proceso posterior a la comunicación de aprobación, cuando la propuesta de las tarifas haya sido aceptada; si esto sucediese, los servicios serán incluidos en la lista objeto de entrega bajo las mismas condiciones de prestación de servicios de salud incluidas en la invitación pública.

- Para la prestación del servicio se requiere que el oferente ofrezca servicios y/o procedimientos propios del nivel según lo aprobado por el Ministerio de Protección Social y teniendo en cuenta el Acuerdo No 002 de Abril del 2001.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución será a partir de aprobación de la garantía única o notificación de inicio, hasta el 30 de julio de 2020, a partir de la aprobación de la garantía única o notificación de inicio**,** este contrato iniciaría una vez se ha ejecutado al 100% el contrato anterior.

5.4 FORMA DE PAGO.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas, junto a la planilla y la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), No obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura).

Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de factura en Excel de usuarios atendidos, listado denominado

Relación de usuarios atendidos en Excel, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Se presentarán los documentos organizados cronológicamente por unidades documentales que corresponden a una factura con sus soportes que se escribirá Factura N° 000000 Servicios usuario VICTOR CORTES SAN JUAN (unidad documental corresponde a factura y sus soportes en orden: autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo -solo se recibe la ORIGINAL-. Documento de identidad -de acuerdo a la edad del usuario cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil de nacimiento- en fotocopia legible, tamaño carta. Documento que acredite la condición del usuario de fecha vigente al momento de la atención en salud -carne o constancia expedida por la oficina de afiliaciones de ARSAN- en fotocopia legible, tamaño carta. Orden de prestación de servicios -orden médica- original, las unidades documentales debidamente foliadas -corresponde a la numeración consecutiva en el vértice superior derecho en color lapicero negro en letra legible hasta un máximo de doscientos cincuenta folios (250)- y legajadas en tamaño oficio, con ganchos plásticos, en carpetas yute color marrón con máximo de 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de acuerdo al formato: 1GD-FR-0007, caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) dando cumplimiento a la ley general de archivo, LEY 594 DE 2000).

La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente;

- Hoja de control
- Factura (as) relacionadas con las unidades documentales (ya descrito antes)
- CD con los RIPS en sobre y marcados
- Planilla de pagos para fiscales
- Certificación de pagos parafiscales
- Relación de factura (en Excel de usuarios atendidos)
- Relación de usuarios atendidos en Excel.

Ejemplo:

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
día/mes/año)	Factura N° 00000 Servicios usuario VICTOR CORTES SAN JUAN	1-9
	CD con los RIPS	10
	Planilla de pagos para fiscales	11
	Certificación de pagos parafiscales	12
	Cuadro de relación de facturas	12
	Cuadro de auditoria medica	13

CUADRO DE RELACION DE FACTURAS					
NOMBRE DE LA EMPRESA:					
No. Radicación	Fecha Radicación	Procedimiento	Diagnostico	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
No de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombre del paciente	Identificación	Procedimiento	Diagnostico	VR facturado	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

NOTA: Si se factura con única factura, deberá describir: procedimiento y consulta, con valores; relacionando paciente y cada uno con valores.

De igual forma si se modifican los formatos por parte del contratante se avisará de inmediato al contratista para la implementación respectiva.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, con datos del paciente y valor, legajada tamaño oficio, con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro máximo hasta 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de código 1GD-FR-0007, en carpetas de yute color marrón y caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) , para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias,
- ✓ La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente: hoja de control, Factura, si es única debe traer costo por paciente y servicio, listado en Excel de usuarios atendidos, unidades documentales, (unidad documental corresponde a autorización por referencia, orden médica, carnet, documento de identidad e historia clínica), planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, cuadro de relación de facturas y CD con los RIPS en sobre y marcado, esto corresponde a la unidad documental.
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones “Consulta Médica Especializada primera vez (890202)” y “Consulta Médica Especializada control (890302)” el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología)
- ✓ Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
- ✓ Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
- ✓ Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes diligenciada escribiendo los datos denominada unidad documental y demás documentos que correspondan (listado en Excel, CD, factura, planilla de pago de para fiscales, certificación de pagos para fiscales, certificación bancaria)
- ✓ Aprobación de garantía, esta debe amparar el total de la fecha de ejecución del contrato.
- ✓ Registro presupuestal vigente al contrato.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos.

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

Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo

Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último, el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:

- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD

Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos:

Autorización de servicios ambulatorios:

1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario
3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: “toda autorización será sujeta a auditoria médica”.
4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo.
5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia
6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización.
7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras.
9. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrarreferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadística.
10. No se puede utilizar por ningún motivo el término “***atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran***”

PRESENTACIÒN Y REVISORÌA DE CUENTAS MÈDICAS

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 del Área de Sanidad Sucre, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

RADICACIÒN DE CUENTAS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
- ✓ Presentar original de la autorización del servicio.
- ✓ Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones “Consulta Médica Especializada primera vez (890202)” y “Consulta Médica Especializada control (890302)” el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología)
- ✓ Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará el mes siguiente.
- ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Objeciones y glosas:

- ✓ Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
- ✓ En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser tramitadas por la Regional o Área de Sanidad y respondidas por el prestador según los términos establecidos por la Ley 1438 de 2011, articulo 57 contados a partir de la fecha de la radicación de la Cuenta. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

Para el pago

- Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.

- Formato de Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

- **NOTA:** La entidad contratada podrá prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC". por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrarreferencia o la jefatura del Área de Sanidad v el supervisor del contrato v serán cancelados con recurso propios del contrato.

- En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta yute color marrón, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicará ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO.

Causales de no pago:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia
- ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- ✓ La atención del evento adverso entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
- ✓ Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
- ✓ Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- ✓ La Policía Nacional – Departamento de Policía Sucre – Área de Sanidad Sucre no cancelará las cuentas que presenten inconsistencias con los precios pactados en el contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la ejecución del mismo, cuando las facturas no tengan la documentación reglamentaria por ley, el no pago de los parafiscales, la no presentación de las facturas en el tiempo estipulado. En el evento de presentarse glosa en la facturación, se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.
- ✓ Presentación de facturación después de 60 días de prestación del servicio.
- ✓ No implementación de clasificación de pacientes en los servicios de urgencias (triage), los cual es de obligatorio cumplimiento desde el Decreto 4747 de 2007.
- ✓ Atención de triage 4 y 5 en servicio de urgencias, según resolución 4496 de 2015.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

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

justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o Área de Sanidad, se pueden apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

Autorización de servicios de salud especiales:

1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. “Servicios no previstos en el plan de beneficios”.
2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.

5.6 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, 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. 00090 del 15 de enero de 2018.

5.7 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los Anexos No. 5 del presente estudio previo.

5.8 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo No. 6 del presente estudio previo.

6 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se efectuará de forma **TOTAL** al oferente seleccionado, previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual y de acuerdo a lo normado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta. La Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la Entidad y del Supervisor o Interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

7 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS.

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del siniestro) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el ANEXO No. 7 ESTIMACIÓN,

TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

La escogencia recaerá sobre aquella oferta con el precio más bajo, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la entidad además de cumplir con cada una de las especificaciones técnicas y de calidad solicitadas. De igual manera se procederá si sólo se presenta una sola oferta.

ANEXO No 1 ESTUDIO DE MERCADO
ANEXO No 2 CONDICIONES TECNICAS
ANEXO No. 3 OFERTA ECONOMICA
ANEXO No. 4 CERTIFICADO DE NECESIDAD
ANEXO No. 5 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
ANEXO No. 6 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL
ANEXO No. 7 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.
ANEXO No. 8 COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES
ANEXO No. 9 HOJA DE CONTROL
FORMULARIO No. 1 DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA
FORMULARIO No. 2 CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL
FORMULARIO No. 3 COMPROMISO ANTICORUPCION

ORIGINAL FIRMADO
Patrullero. **ANTONIO RAFAEL VARGAS CONTRERAS**
Estructurador Estudio de Conveniencia y Oportunidad

ANEXO Nº 1
ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Siendo de gran importancia para el Área de Sanidad lograr la mayor satisfacción del usuario en el proceso de atención Integral, es necesario contar con un prestador que ofrezca los estudios clínicos de II, III y IV nivel de complejidad, como apoyo al diagnóstico y/o resolución de la alteración física y mental del individuo, con el fin de lograr las mejores condiciones de salud y así mantener una buena vida laboral, familiar y social. Considerando que el Laboratorio Clínico del Área de Sanidad realiza paraclínicos de I Nivel y algunos de II Nivel (test de clamidias, VIH, VDRL, Hemoglobina Glicosilada), se debe garantizar la cobertura de todos los estudios relacionados en el Acuerdo 002/2001, a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Tomando como referencia la normatividad establecida, el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud para exámenes de laboratorio especializados de nivel II, III y IV descritos en Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en abril del 2001 en forma oportuna y eficaz.

Potencialmente la totalidad de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional es de **633.058** y directamente la población a atender en el Departamento de Policía Sucre es aproximadamente **10.140,** quienes pueden hacer uso de los servicios que brinda el Área de Sanidad además, atiende también una población flotante de usuarios del resto del país, que acuden en períodos vacacionales al Centro recreacional Tolú.

2. ANALISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO

En el mercado local existen varios oferentes, los cuales pueden ofertar los servicios solicitados, se les envío solicitud a cotizar a cada uno de ellos presentando cotización los siguientes proveedores, que a continuación se presenta:

EMPRESA	DIRECCIÓN	CIUDAD
LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO YAMINA CUMPLIDO ROMERO	**Carrea 21 N° 18-75 Barrio Ford**	**Sincelejo**
INSTITUTO DE GENETICA GENES	**Carrera 20 # 14-08 Barrio Ford**	**Sincelejo**
IPS BIOSALUD DE LA COSTA	**Carrera 22 No 18-06 Barrio Ford**	**Sincelejo**

a) ANALISIS DEL SECTOR: El oferente que nos ofertan los servicios de Laboratorio clínico especializado nivel II III y IV para la suplir la necesidad pertenecen al sector comercial en el que tiene lugar la actividad económica, la prestación de servicios por cada uno de los miembros de la sociedad.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Dentro del presente estudio de conveniencia y Oportunidad, se solicitó en calidad de estudio de mercado la cotización a las empresas:

- LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO YAMINA CUMPLIDO ROMERO
- INSTITUTO DE GENETICA GENES

- IPS BIOSALUD DE LA COSTA

c) PRECIOS DE MERCADO: Mediante solicitud de cotización en calidad de estudio de mercado se dio a conocer a las firmas antes mencionadas, las condiciones de contratación (plazo, forma de pago, obligaciones del contratista, entre otros), para lo cual llegaron cotización escrita de los servicios ofrecidos, las cuales se adjuntan al presente estudio previo.

d) ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: El área de Sanidad Sucre los servicios de Laboratorio clínico nivel II, III, IV objeto de la presente contratación, motivo por el cual para determinar la estructura del costo, se ha tenido en consideración los precios SECOP, históricos, los estudios de mercado, a fin de determinar un precio final de los servicios que se encuentran plasmados en el Plan de Compras de la unidad.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: Entre otras, se consideran como circunstancias que inciden en el costo de oportunidad: la estacionalidad del bien, saturación de los mercados, bajas en la moneda, caída de precios por diversos factores y reconocidas por los entes reguladores del mercado.

f) VALORACION DE BENEFICIOS: El área de Sanidad Sucre al adquirir el servicio de Laboratorio clínico especializado nivel II, III, IV pretende llevar un seguimiento oportuno para el diagnóstico de enfermedades, con el fin que el usuario pueda ser tratado si es necesario o descartar una posible enfermedad para garantizar la calidad de vida del paciente y así compartir un buen entorno en su familia
.

g) CONDICIONES DEL CONTRATO: la prestación de los servicios de laboratorio clínico especializado nivel II, III, IV serán mediante órdenes médicas de conformidad con las autorizaciones médicas.

h) COSTOS INDIRECTOS: Los posibles costos indirectos en que pueden incurrir los proponentes en desarrollo de la presente contratación, pueden ser de carácter administrativo, fletes y otros gravámenes a que haya lugar.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES Los insumos y/o servicios objeto de la presente contratación tiene procedencia Nacional, no obstante, lo anterior, en caso de que un proponente oferte bienes y/o servicios de origen Extranjero, el área sanidad Sucre podrá adquirirlos, teniendo en cuenta que deberán cumplir las especificaciones mínimas establecidas en los pliegos de condiciones y con la normatividad vigente de importación y los permisos necesarios del INVIMA.

MONEDA A CONTRATAR: La moneda en la cual se deberá presentar la oferta y se realizará el contrato, será en pesos colombianos.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1 PRECIOS SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO	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.	67-7-20241-2019	23-04-2019	TARIFA ISS 2001 +15.

3.2 ANALISIS DE PRECIO HISTORICOS

DESCRPCION	CONTRATO AÑO2016 – LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO YAMINA CUMPLIDO	CONTRATO AÑO 2017 – LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO YAMINA CUMPLIDO	CONTRATO AÑO 2018 – LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO YAMINA CUMPLIDO	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001)) A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	ISS 2004-30%	TARIFAS ISS 2004 -30 %	TARIFAS ISS 2004 -35 %	ISS 2004-35%

3.3 ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

DESCRPCION	**Cotización 1 LABORATORIO CLINICO ESPECILAIZADO YAMINA CUMPLIDO**	**Cotización 2 INSTITUTO DE GENETICA GENES**	**VALOR DEL MERCADO**
LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001)) A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	**ISS 2004 MENOS EL 25%**	**ISS 2004 MENOS EL 10%**	**TARIFA ISS 2004 MENOS EL 25%**

NOTA: debido a que en el municipio de sincelejo no existe pluralidad de entidades prestadoras de salud que presten este servicio especializado requerido por el Area de Sanidad Sucre se realiza el análisis de mercado con las dos entidades que cotizaron el servicio.

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

DESCRPCION	PRECIO DE SECOP	PRECIO HISTORICO PROYECTADO	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001) A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	ISS 2001 + 15%	ISS 2004-35%	TARIFA ISS 2004 MENOS EL 25%	TARIFA ISS 2004 MENOS EL 25%

NOTA: Considerando el presupuesto oficial para el presente estudio se tomó como valor estimado el precio del mercado ofertado en las cotizaciones; toda vez que los datos arrojados por el SECOP y PRECIOS HISTÓRICOS no se ajustan al trabajo de campo expuesto en las cotizaciones del año en vigencia 2019**.**

3.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION

UNIDAD DE DESTINO	**DESCRIPCIÓN**	**VIG**	**VALOR ASIGNADO**	**VALOR TOTAL ASIGNADO**
SANIDAD DESUC	LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001) A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	2019	$ 35.000.000,00	$ 35.000.000,00
		2020	$ 30.000.000,00	$ 30.000.000,00
VALOR TOTAL ASIGNADO				$ 65.000.000,00

ITEM	RUBRO PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	CANTIDAD	TARIFA ESTIMADA INCLUIDA IVA	TARIFA TOTAL ESTIMADA INCLUIDA IVA
1	OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE APOYOS DIAGNOSTICOS	16	ARSAN DESUC	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	1	**TARIFA ISS 2004 – MESOS EL 25%**	**TARIFA ISS 2004 – MESOS EL 25%**
TOTAL						**$ 65.000.000.00**	**$ 65.000.000.00**

ANEXO No. 2

CONDICIONES TECNICAS HABILITANTES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: Certificado de Declaratoria de requisitos para cumplimiento del sistema único de habilitación o Acto administrativo expedido por la entidad competente que le concede la habilitación vigente por entidad de salud de su jurisdicción		
2	El oferente deberá presentar certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados cuyo objeto sea la Prestación del servicio de LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV celebrados durante los últimos tres (03) años; 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, expresado en 49 Salarios mínimos legales vigentes. 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 debidamente suscrita por quien la expide, firma autorizada, entidad pública o privada del contratante, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin. ***En Caso de que el oferente haya firmado contratos con el AREA DE SANIDAD SUCRE, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley anti trámite 0019 del 10/01/2012***		
3	Descripción Técnica del Bien o Servicio - Personal (Recurso Humano): Tener la capacidad técnica, logística y recurso humano para atender a los usuarios en los procedimientos de cardiología por personal idóneo, equipos y utensilios necesarios para estos procedimientos, procesar y emitir resultados de las mismas contemplados en el Capítulo 17 del Acuerdo 002 de 27 de Abril de 2001. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 el cual se adjunta al presente estudio), de acuerdo a los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.		
4	Descripción Técnica del Bien o Servicio: La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019 del 2012		
5	Descripción Técnica del Bien o Servicio: El oferente debe garantizar que cuenta con los equipos, instalaciones y talento humano especializado requerido para la prestación del servicio, debiendo cumplir los requisitos mínimos de habilitación.		
6	Personal (Recurso Humano) Las entidades o personas interesadas en participar en el presente proceso de contratación, debe ofertar como mínimo 01 profesional en cada una de las especialidades solicitadas.		
7	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo		
8	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, orden del médico tratante para prestar la atención deberá		

<table>
<tr><td></td><td>presentar el carnet y documento de identidad no dejar fotocopia.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>De seguimiento a la ejecución; Reportar la ejecución del contrato al Jefe Área de sanidad, supervisor de contrato y oficina de referencia, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70%. Diligenciando el siguiente formato:

<table>
<tr><td>Contratista</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr>
<tr><td>NC del Contrato</td><td>Numero Asignado por Contratación</td></tr>
<tr><td>Valor del Contrato</td><td>Valor Asignado incluye adiciones</td></tr>
<tr><td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las facturas de cada mes que ya se han radicado con la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización por parte de la oficina de referencia.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia del área de sanidad, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td>En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>En cumplimiento de la Resolución 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, en su artículo 4: reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>Todos los servicios de mediana complejidad, para poder ser autorizados deben venir de una previa remisión del primer nivel de complejidad, en el caso de especialidades se remitirán de acuerdo a la malla de pertinencia de la policía nacional la cual esta adjunta en este doc.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>El oferente verificara en el ADRES al usuario que solicite el servicio, para descartar que este se encuentre vinculado al régimen contributivo, si está afiliado no se debe prestar el servicio hasta que resuelva su situación de desvinculación de la entidad con la que aparece, se exceptúan de este procedimiento las urgencias vitales.
Si el oferente verificara en el ADRES y el usuario se encuentra vinculado a régimen subsidiado el servicio si se podrá prestar al TITULAR y a los beneficiarios que se encuentra vinculado a régimen subsidiado deben solucionar la desafiliación con la entidad que aparezcan para poder acceder a los servicios. <u>Se exceptúan de este procedimiento las urgencias vitales.</u></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>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</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	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 del Area de Sanidad Sucre, 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). La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.		
17	La atención del evento adverso entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo		
18	El oferente CERTIFICA que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para el Área de Sanidad Sucre.		
19	El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE		
20	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda		
21	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		
22	El oferente debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato.		
23	**EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA.** El Oferente deberá acreditar como mínimo un año (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, cumpliendo con la Resolución 2003 del 2014 normativa de habilitación vigente anexando los soportes.		
24	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal,		

	en donde demuestre que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados. La anterior información, la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos asi: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental en la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o académica, nombre de las entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica.		
25	**CAPACIDAD OPERATIVA** El Contratista deberá anexar carta de compromiso que 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 Sucre.		
26	el contratista debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación		
27	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.		
28	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.		
29	El contratista debe 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.		
30	El contratista debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.		
31	EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando formato. Este requisito será además verificado mediante visita técnica.		
32	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 mediante visita técnica.		
33	El oferente debe presentar el portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2019		

4.2 OFERTA TECNICA DE SERVICIOS

CODIGO	DESCRIPCIÓN	OFRECE	NO OFRECE
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMÁTICO		
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL		
901007	MYCOBACTERIUM, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+		
908404	CARIOTIPO BANDEO G		
908407	CARIOTIPO BANDEO RT		
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *		
901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *+ INCLUYE: ISOSPORA BELLI, CRYPTOSPORIDIUM		
901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+		
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA INCLUYE: MICROSPORIDIA		
901201	ACTINOMYCES, CULTIVO HONGOS		
901202	BORDETELLA PERTUSIS, CULTIVO		
901203	BRUCELLA, CULTIVO *		
901204	CLOSTRIDIUM BOTULINUM, CULTIVO		
901206	COPROCULTIVO INCLUYE: IDENTIFICACION GÉNERO Y/O ESPECIE		
901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE, CULTIVO		
901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, CULTIVO		
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. INCLUYE: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE		
901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA OSEA EXCLUYE: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)		
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA OSEA EXCLUYE: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)		
901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA OSEA EXCLUYE: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)		
901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA OSEA EXCLUYE: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)		
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * INCLUYE: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPEC IE		
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA		
902106	ERITROPOYETINA		
602000	FACTOR V DE LEYDEN		
901220	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO		
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO *		
901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL *		
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO		
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL		

903022	HOMOCISTEINA		
901228	LEGIONELLA, CULTIVO+		
905312	LITEMIA		
901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO+		
901230	MYCOBACTERIUM tuberculosis, CULTIVO *+		
901231	MYCOPLASMA, CULTIVO+		
901232	NEISSERIA GONORRHOEAE, CULTIVO *+		
901233	NEISSERIA MENINGITIDIS, CULTIVO *+		
901234	NOCARDIA SPP, CULTIVO HONGOS+		
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE		
901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE		
901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]+ INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO		
901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATÓGENA, EN MATERIA FECAL POR SERO-TIPIFICACIÓN+		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ INCLUYE: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+		
901311	LEPTOSPIRA, SEROTIPIFICACIÓN+		
901312	LISTERIA, SEROTIPIFICACIÓN *+		
901313	MYCOBACTERIUM, IDENTIFICACION		
901314	MYCOBACTERIUM, IDENTIFICACION POR PCR+		
901317	NEISSERIA MENINGITIDIS, SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX *+		
901319	TRICHOMONA, CULTIVO§		
901320	STAPHILOCOCCUS AUREUS, SEROTIPIFICACIÓN+		
901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]+		
901322	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACIÓN *+		
901402	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS, HONGOS, PARASITOS O VIRUS		
901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [TRIPANOSOMA CRUZI] * +		
901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +		
901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [LEISHMANIA] *+		
902002	AGREGACION PLAQUETARIA, CADA AGENTE		
902003	AGREGACION PLAQUETARIA, CURVA		
902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]		
902005	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL		
902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACION		
902007	ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS		
902008	ANTITROMBINA III POR IDR TQC		
902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA		
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
902012	FACTOR II DE LA COAGULACION, CUANTIFICACION [PROTROMBINA]		

902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]		
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]		
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION		
902019	FACTOR VON WILLEBRAND		
902020	FACTOR X [STUART POWER]		
902021	FACTOR XI [PTA]		
902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]		
902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]		
902024	FIBRINOGENO, COAGULACION		
902025	HEPARINA, DOSIFICACION POR COAGULACION		
902026	HEPARINA, DOSIFICACION POR CROMOGENOS		
902029	PLASMINOGENO		
902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOÓGENO [PDF] +		
902034	PROTEINA S DE LA COAGULACION		
902036	PROTEINA C DE LA COAGULACION		
902041	RETRACCION DE COAGULO		
902043	TIEMPO DE COAGULACION		
902044	TIEMPO DE LISIS DE LA EUGLOBULINA		
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO < o:p>		
902048	TIEMPO DE TROMBINA		
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
902101	CELULAS L.E.		
902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA		
902103	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA		
902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS		
902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA		
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA		
902111	HEMOGLOBINA FETAL		
902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+		
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]		
902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]		
902117	METAHEMOGLOBINA, CUALITATIVA		
902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA		
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		
902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA		
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]		

902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA §		
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +		
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +		
902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO +		
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +		
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO+		
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +		
902213	HEMOGLOBINA +		
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+		
902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+		
902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL] +		
902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +		
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +		
902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +		
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +		
902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +		
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +		
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA		
903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (413101)		
903004	CALCULO BILIAR, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO +		
903005	CALCULO RENAL, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO +		
903006	CAROTENOS+		
903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +		
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +		
903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA + Incluye: ACIDO CITRICO, ACIDO ASCORBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA		
903014	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +		
903015	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO +		
903016	FERRITINA +		
903020	HAPTOGLOBINA POR IDR +		

903024	LACTOGENO PLACENTARIO +		
903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H +		
903026	MICROALBUMINURIA POR EIA +		
903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA +		
903028	MICROALBUMINURIA POR RIA +		
903030	MIOGLOBINA CARDIACA +		
903031	MIOGLOBINA EN ORINA +		
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+		
903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+		
903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +		
903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA +		
903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H +		
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +		
903045	TRANSFERRINA POR IDR +		
903101	ACIDOS BILIARES +		
903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +		
903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +		
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +		
903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +		
903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +		
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO +		
903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +		
903301	GALACTOSA		
903402	ALDOLASA		
903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR		
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA		
903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE		
903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR NEFELOMETRIA		
903412	APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA		
903416	CERULOPLASMINA POR IDR		
903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA		
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLI-NESTERASA] *		
903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]		
903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H		
903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFIA		
903423	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION		
903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]		
903425	FRUCTOSAMINA		
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA		
903428	HEMOSIDERINA EN ORINA		

903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH]		
903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA [LAP]		
903431	LIPOPROTEÍNA A [LpA] §		
903501	LIQUIDO AMNIÓTICO, CURVA ESPECTRAL O DE LILEY		
903502	LIQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL, RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 nm]		
903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]		
903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+		
903602	AMONIO		
903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA		
903604	CALCIO IONICO		
903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+		
903606	IONTOFORESIS [CLORO]		
903608	ZINC		
903609	ZINC EN ORINA DE 24H		
903702	VITAMINA B 1		
903703	VITAMINA B 12		
903704	VITAMINA B 2		
903705	VITAMINA B 6		
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI		
903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI		
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]		
903801	ACIDO URICO< o:p>		
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H		
903803	ALBUMINA		
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H		
903805	AMILASA		
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+		
903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +		
903813	CLORO [CLORURO]		
903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H		
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO		
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO		
903818	COLESTEROL TOTAL		
903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA		
903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR MÉTODO INMUNOLOGICO		
903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK		
903822	CREATINA		
903823	CREATININA DEPURACION		
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H		
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		

903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO		
903827	CUERPOS CETONICOS O CETÓNAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO		
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]		
903829	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS		
903830	FOSFATASA ACIDA		
903832	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATICA POR EIA/RIA		
903833	FOSFATASA ALCALINA		
903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO		
903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]		
903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H		
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]		
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
903840	GLUCOSA EN ORINA		
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA + Incluye: CARGA DE GLUCOSA		
903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +		
903846	HIERRO TOTAL+		
903847	LIPASA+		
903848	LIQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA] +		
903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +		
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +		
903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y AMILASA] +		
903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +		
903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +		
903854	MAGNESIO+		
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+		
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+		
903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +		
903858	OSMOLARIDAD CÁLCULADA +		
903859	POTASIO +		
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+		
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+		
903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +		
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +		
903864	SODIO+		
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+		

903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *+ GPT		
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + GOT		
903868	TRIGLICÉRIDOS +		
903869	UREA +		
904003	RENINA		
904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C] IGF1		
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]		
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA		
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]		
904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA +		
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]		
904108	PROLACTINA [BASAL]		
904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]		
904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACION +(INCLUYE 2 MUESTRAS PRE Y UNA POST)		
904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO +		
904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN +		
904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION + POST ACTH 150 UG ACTH IM		
904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +		
904303	CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA +		
904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA+		
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ACTH+ POST ACTH 150 UG ACTH IM		
904501	ANDROSTENEDIONA		
904502	ANDROSTERONA EN ORINA		
904503	ESTRADIOL		
904504	ESTRIOL +		
904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +		
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +		
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +		
904510	PROGESTERONA +		
904601	TESTOSTERONA LIBRE		
904602	TESTOSTERONA TOTAL		
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA +		
904704	INSULINA CADA MUESTRA		
904705	INSULINA LIBRE		
904801	ALDOSTERONA		
904802	ALDOSTERONA EN ORINA		
904804	CETOESTEROIDES 17		
904805	CORTISOL		
904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]		
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H		
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA		

904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]		
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL		
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE		
904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN + Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO		
904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE + Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO		
904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL +		
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA +		
904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +		
904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL +		
904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +		
904922	TIROXINA TOTAL [T4] +		
904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3] +		
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +		
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +		
905002	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS, N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]		
905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA		
905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA		
905201	ACIDO VALPROICO		
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE		
905204	BARBITURICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO< /o:p>		
905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA		
905207	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA TQC		
905213	FENITOINA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA + Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS TQC		
905216	FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO+		
905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNO-ENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA + Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA		
905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO + Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUO-RAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN		
905307	CLORPROMAZINA +		
905308	FENCICLIDINA +		

905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUAN-TITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +		
905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA +		
905403	AMIKACINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO		
905405	GENTAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO		
905406	KANAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905407	NETILMICINA		
905408	PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO		
905410	VANCOMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA		
905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS		
905602	DIGITOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFÍA DE CAPA FINA		
905605	DIGOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFÍA DE CAPA FINA		
905607	TEOFILINA POR EIA		
905702	ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO		
905704	ALCALOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
905706	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO		
905707	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA		
905709	ARSENICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCION ATOMICA		
905711	ATROPÍNICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA Incluye: ESCOPOLAMINA		
905713	BIPIRIDILO, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA + Incluye: PARAQUAT U OTROS		
905715	CAFEINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMA-TOGRAFIA DE CAPA FINA+		
905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO + Incluye: MARIHUANA		
905721	CIANUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA §		
905723	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR CO LORIMETRIA §		
905725	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA		
905726	COCAINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFIA DE CAPA FINA		
905727	DROGAS DE ABUSO NCOC+ Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLI-COS U OTROS		
905729	ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
905730	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS *+		
905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE *+		
905733	METACUALONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905735	METADONA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905736	METALES PESADOS, CADA UNO POR ABSORCIÓN ATOMICA *+ Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS		
905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUAN-TITATIVA POR COLORIMETRIA §		

905740	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO + Incluye: MORFINA Y CODEINA		
905741	ORGANOCLORADOS + Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS		
905743	ORGANOFOSFORADOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA *+ Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS		
905744	PARANITROFENOL +		
905750	PRIMIDONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905752	PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905756	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA §		
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS		
905760	TALIO EN ORINA DE 24 H *		
906002	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACIÓN		
906003	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS Ig A POR EAI		
906004	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +		
906005	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS Ig G POR IFI *+		
906006	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+		
906018	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS Ig A +		
906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS Ig G +		
906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS Ig M +		
906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS TOTALES +		
906028	LEGIONELLA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS POR IFI §		
906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, ANTICUERPOS POR EIA +		
906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS Ig M +		
906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS TOTALES +		
906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +		
906101	ACTYNOMICES, ANTICUERPOS +		
906102	ASPERGILLUS, ANTICUERPOS POR LÁTEX +		
906103	BLASTOMYCES, ANTICUERPOS +		
906107	CISTICERCO, ANTICUERPOS Ig G POR EIA *+		
906109	CISTICERCO, ANTICUERPOS TOTALES +		
906111	COCCIDIOIDES, ANTICUERPOS +		
906113	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA, ANTICUERPOS POR EIA +		
906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM, ANTICUERPOS POR EIA +		
906119	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA, FIJACION DE COMPLEMENTO + INCLUYE: ASPERGILLUS, PARACOCCIDIODES, OTROS		

YC7	TEST DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSIS		
YC12	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG A		
906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR EIA +		
906128	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR IFI +		
906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR EIA +		
906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * & + CHAGATEST B608		
906205	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS ig g [cmv-g] por eia +		
906206	Citomegalovirus, anticuerpos ig m [cmv-m] por eia +		
906210	ENTEROVIRUS, ANTICUERPOS +		
906212	EPSTEIN-barr, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA +		
906213	EPSTEIN-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +		
906214	EPSTEIN-barr, ANTICUERPOS Ig G [TEMPRANOS G] POR EIA +		
906215	EPSTEIN-barr, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA +		
906216	EPSTEIN-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA +		
906217	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [TEMPRANOS M] POR EIA +		
906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+		
906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +		
906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] +		
906221	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *+		
906222	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +		
906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+		
906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+		
906226	HEPATITIS delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +		
906228	HERPES I, ANTICUERPOS IG G +		
906229	HERPES I, ANTICUERPOS IG M +		
906230	HERPES II, ANTICUERPOS IG G +		
906231	HERPES II, ANTICUERPOS IG M +		
906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+		
906233	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO +		
906241	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR EIA +		
906242	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR RIA +		
906243	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR EIA *+		
906244	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR RIA *+		
906245	SARAMPIÓN, ANTICUERPOS IG G POR EIA +		
906247	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G +		
906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M +		

906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+		
906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+		
906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX] + Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19		
906306	Bordetella pertusis, ANTÍGENO *+		
906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO POR EIA +		
906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO POR IFD +		
906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTÍGENO +		
906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +		
906318	HEPATITIS B, ANTIGENO e [Ag hbe] +		
906319	HEPATITIS DELTA, ANTIGENO [Ag HVD] +		
906322	LEGIONELLA, ANTIGENO +		
906323	NEISSERIA GONORRHOEAE, ANTIGENO +		
906326	ROTAVIRUS, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA +		
906327	ROTAVIRUS, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +		
906329	VIRUS SICITIAL RESPIRATORIO, ANTÍGENO +		
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm + ANAS		
906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +		
906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +		
906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI +		
906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA +		
906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI +		
906420	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES, ANTICUERPOS POR EIA +		
906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA + Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFA-TÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL		
906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA § Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍ-DICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL (ANTIFOSFOLIPIDOS)		
906427	ISOAGLUTININAS +		
906428	ISOLEUCOAGLUTININAS +		
906429	Jo1, ANTICUERPOS POR EIA + ANTIJO1		
906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA + ANTILA CORRESPONDE AL ENAS		
906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA +		
906433	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR IFI +		
906434	MITOCONDRIA, ANT ICUERPOS [AMA] POR RIA +		
906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA +		
906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI +		
906438	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA +		

906439	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA +		
906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA +		
906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI +		
906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA +		
906443	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS +		
906444	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906447	PM/SCL, ANTICUERPOS +		
906448	PM1, ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS +		
906453	RNP, ANTICUERPOS + CORRESPONDE AL ENAS (ACS EXTRACTABLES)		
906454	Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA + ANTIRO CORRESPONDE AL ENAS		
906455	Scl 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA +		
906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA + ANTISM CORRESPONDE AL ENAS		
906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS +		
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +		
906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA		
906461	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR RIA		
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA +		
906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IHA +		
906501	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C [CLASE I]		
906502	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]		
906509	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO		
906510	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR SEROLOGIA		
906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA		
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +		
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +		
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +		
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +		
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +		
906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +		
906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO, 2 MUESTRAS +		
906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA +		
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +		
906621	CALCITONINA +		

906624	GASTRINA +		
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +		
906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS		
906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO		
906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO		
906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR CITOMETRIA DE FLUJO		
906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA		
906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUN OFLUORESCENCIA +		
906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA +		
906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA +		
906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906724	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA +		
906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
906750	PLAQUETAS CD41 POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO +		
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO +		
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS +		
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] +		
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +		
906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO +		
906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q +		
906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA +		
906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +		

906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +		
906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +		
906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +		
906831	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR +		
906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +		
906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] DOSIFICACIÓN +		
906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +		
906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA +		
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA +< o:p>		
906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +		
906901	AGLUTININAS AL FRIO		
906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES] +		
906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] +		
906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +		
906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +		
906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +		
906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +		
906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +		
906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +		
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +		
906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +		
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +		
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +		
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +		
907004	COPROSCÓPICO + Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS		
907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS] +		
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +		
907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +		
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +		
907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUALITATIVO +		
907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO +		

907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +		
907104	RECUENTO DE ADDIS +		
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + PDO		
907107	UROBILINOGENO EN ORINA +		
907202	MOCO CERVICAL, ANALISIS [SIMS HUHN ER]		
908101	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO		
908102	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN SANGRE Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO		
908109	FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE		
908113	TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE		
908507	MUCOPOLISACARIDOS [ALBUMINA ACIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]		
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO +		
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA +		
911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G e Ig M] EN TUBO +		
911013	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] POR MICROTÉCNICA +		
911014	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] EN LAMINA O TUBO +		
911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +		
911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA §		
911020	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO §		
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO + Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR		

ANEXO No. 3
OFERTA ECONÓMICA

Sincelejo,

Señor
Coronel LUIS **HERNAN VALLEJO GUSTIN**
COMANDANTE DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE
Ciudad

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, del presente proceso de contratación, adelantado por EL COMANDO DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE-ÁREA DE SANIDAD SUCRE DE LA POLICIA NACIONAL, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como tarifa, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco prestar los servicios que se discriminan así:

ÍTEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	TARIFA ESTIMADA TOTAL INCLUIDA IVA	TARIFA OFRECIDA Con IVA INCLUIDO
1	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL."	1	**TARIFA ISS 2004 MENOS EL 25%**	

OFERTA ECONOMICA DE LOS SERVICIOS

CODIGO	DESCRIPCIÓN	OFRECE		TARIFA OFERTA	VALOR EN PESOS COLOMBIANOS	LUGAR DE PRESTACION SERVICIO
		SI	NO			
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)					
901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMÁTICO					
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL					
901007	Mycobacterium, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+					
908404	CARIOTIPO BANDEO G					
908407	CARIOTIPO BANDEO RT					
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *					
901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *+ Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium					
901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+					
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL					

901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia					
901201	Actinomyces, CULTIVO HONGOS					
901202	Bordetella pertusis, CULTIVO					
901203	Brucella, CULTIVO *					
901204	Clostridium botulinum, CULTIVO					
901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GÉNERO Y/O ESPECIE					
901207	Corynebacterium difteriae, CULTIVO					
901208	Cryptococcus neoformans, CULTIVO					
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE					
901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)					
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA					
901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL					
901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)					
901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)					
901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)					
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPEC IE					
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA					
902106	ERITROPOYETINA					
602000	FACTOR V DE LEYDEN					
901220	Helicobacter pylori, CULTIVO					
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO *					
901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL *					
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO					
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL					
903022	HOMOCISTEINA					
901228	Legionella, CULTIVO+					
905312	LITEMIA					
901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO+					
901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO *+					
901231	Mycoplasma, CULTIVO+					
901232	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO *+					
901233	Neisseria meningitidis, CULTIVO *+					
901234	Nocardia spp, CULTIVO HONGOS+					

901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE					
901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE					
901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO					
901303	Escherichia coli ENTEROPATÓGENA, EN MATERIA FECAL POR SERO-TIPIFICACIÓN+					
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL					
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+					
901311	Leptospira, SEROTIPIFICACIÓN+					
901312	Listeria, SEROTIPIFICACIÓN *+					
901313	Mycobacterium, IDENTIFICACION					
901314	Mycobacterium, IDENTIFICACION POR PCR+					
901317	Neisseria meningitidis, SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX *+					
901319	Trichomona, CULTIVO§					
901320	Staphilococcus aureus, SEROTIPIFICACIÓN+					
901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]+					
901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN *+					
901402	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS, HONGOS, PARASITOS O VIRUS					
901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi] * +					
901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +					
901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania] *+					
902002	AGREGACION PLAQUETARIA, CADA AGENTE					
902003	AGREGACION PLAQUETARIA, CURVA					
902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]					
902005	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL					
902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACION					
902007	ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS					
902008	ANTITROMBINA III POR IDR TQC					
902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA					
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]					
902012	FACTOR II DE LA COAGULACION, CUANTIFICACION [PROTROMBINA]					
902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]					
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]					
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION					

902019	FACTOR VON WILLEBRAND					
902020	FACTOR X [STUART POWER]					
902021	FACTOR XI [PTA]					
902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]					
902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]					
902024	FIBRINOGENO, COAGULACION					
902025	HEPARINA, DOSIFICACION POR COAGULACION					
902026	HEPARINA, DOSIFICACION POR CROMOGENOS					
902029	PLASMINOGENO					
902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOÓGENO [PDF] +					
902034	PROTEINA S DE LA COAGULACION					
902036	PROTEINA C DE LA COAGULACION					
902041	RETRACCION DE COAGULO					
902043	TIEMPO DE COAGULACION					
902044	TIEMPO DE LISIS DE LA EUGLOBULINA					
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]					
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]					
902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO < o:p>					
902048	TIEMPO DE TROMBINA					
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]					
902101	CELULAS L.E.					
902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA					
902103	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA					
902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS					
902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA					
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA					
902111	HEMOGLOBINA FETAL					
902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+					
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]					
902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]					
902117	METAHEMOGLOBINA, CUALITATIVA					
902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA					
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]					
902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA					
902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA					
902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA					
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]					
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA §					

902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +					
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +					
902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO +					
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +					
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO+					
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +					
902213	HEMOGLOBINA +					
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+					
902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+					
902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL] +					
902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +					
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +					
902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+					
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +					
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +					
902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +					
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +					
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +					
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA					
903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (413101)					
903004	CALCULO BILIAR, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO +					
903005	CALCULO RENAL, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO +					
903006	CAROTENOS+					
903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +					
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +					

903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA + Incluye: ACIDO CITRICO, ACIDO ASCORBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA					
903014	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +					
903015	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO +					
903016	FERRITINA +					
903020	HAPTOGLOBINA POR IDR +					
903024	LACTOGENO PLACENTARIO +					
903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H +					
903026	MICROALBUMINURIA POR EIA +					
903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA +					
903028	MICROALBUMINURIA POR RIA +					
903030	MIOGLOBINA CARDIACA +					
903031	MIOGLOBINA EN ORINA +					
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+					
903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+					
903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +					
903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA +					
903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H +					
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +					
903045	TRANSFERRINA POR IDR +					
903101	ACIDOS BILIARES +					
903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +					
903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +					
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +					
903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +					
903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +					
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO +					
903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +					
903301	GALACTOSA					
903402	ALDOLASA					
903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR					
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA					
903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE					
903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR NEFELOMETRIA					
903412	APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA					
903416	CERULOPLASMINA POR IDR					
903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA					
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLI-NESTERASA] *					
903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]					
903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H					

903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFIA					
903423	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION					
903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]					
903425	FRUCTOSAMINA					
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES					
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA					
903428	HEMOSIDERINA EN ORINA					
903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH]					
903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA [LAP]					
903431	LIPOPROTEÍNA A [LpA] §					
903501	LIQUIDO AMNIÓTICO, CURVA ESPECTRAL O DE LILEY					
903502	LIQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL, RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 nm]					
903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]					
903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+					
903602	AMONIO					
903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA					
903604	CALCIO IONICO					
903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+					
903606	IONTOFORESIS [CLORO]					
903608	ZINC					
903609	ZINC EN ORINA DE 24H					
903702	VITAMINA B 1					
903703	VITAMINA B 12					
903704	VITAMINA B 2					
903705	VITAMINA B 6					
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI					
903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI					
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]					
903801	ACIDO URICO< o:p>					
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H					
903803	ALBUMINA					
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H					
903805	AMILASA					
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H					
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA					
903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+					
903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +					
903813	CLORO [CLORURO]					
903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H					
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]					

903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO					
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO					
903818	COLESTEROL TOTAL					
903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA					
903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR MÉTODO INMUNOLOGICO					
903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK					
903822	CREATINA					
903823	CREATININA DEPURACION					
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H					
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS					
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO					
903827	CUERPOS CETONICOS O CETÓNAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO					
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]					
903829	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS					
903830	FOSFATASA ACIDA					
903832	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATICA POR EIA/RIA					
903833	FOSFATASA ALCALINA					
903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO					
903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]					
903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H					
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]					
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)					
903840	GLUCOSA EN ORINA					
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA					
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA					
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL					
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA + Incluye: CARGA DE GLUCOSA					
903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +					
903846	HIERRO TOTAL+					
903847	LIPASA+					
903848	LIQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA] +					
903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +					
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE					

	LEUCOCITOS] +					
903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y AMILASA] +					
903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +					
903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +					
903854	MAGNESIO+					
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+					
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+					
903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +					
903858	OSMOLARIDAD CÁLCULADA +					
903859	POTASIO +					
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+					
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+					
903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +					
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +					
903864	SODIO+					
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+					
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *+ GPT					
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + GOT					
903868	TRIGLICÉRIDOS +					
903869	UREA +					
904003	RENINA					
904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C] IGF1					
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]					
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA					
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]					
904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA +					
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]					
904108	PROLACTINA [BASAL]					
904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]					
904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACION +(INCLUYE 2 MUESTRAS PRE Y UNA POST)					
904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO +					
904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN +					
904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION + POST ACTH 150 UG ACTH IM					

904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +					
904303	CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA +					
904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA+					
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ACTH+ POST ACTH 150 UG ACTH IM					
904501	ANDROSTENEDIONA					
904502	ANDROSTERONA EN ORINA					
904503	ESTRADIOL					
904504	ESTRIOL +					
904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +					
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +					
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +					
904510	PROGESTERONA +					
904601	TESTOSTERONA LIBRE					
904602	TESTOSTERONA TOTAL					
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA +					
904704	INSULINA CADA MUESTRA					
904705	INSULINA LIBRE					
904801	ALDOSTERONA					
904802	ALDOSTERONA EN ORINA					
904804	CETOESTEROIDES 17					
904805	CORTISOL					
904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]					
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H					
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA					
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]					
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]					
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL					
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE					
904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN + Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO					
904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE + Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO					
904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL +					
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA +					
904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +					
904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL +					
904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +					
904922	TIROXINA TOTAL [T4] +					
904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3] +					
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +					
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +					

905002	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA					
905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS, N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]					
905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA					
905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA					
905201	ACIDO VALPROICO					
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE					
905204	BARBITURICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO< /o:p>					
905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA					
905207	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA TQC					
905213	FENITOINA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA + Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS TQC					
905216	FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA					
905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO+					
905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNO-ENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA + Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA					
905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO + Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUO-RAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN					
905307	CLORPROMAZINA +					
905308	FENCICLIDINA +					
905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUAN-TITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +					
905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA +					
905403	AMIKACINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO					
905405	GENTAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO					
905406	KANAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA					
905407	NETILMICINA					
905408	PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO					
905410	VANCOMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA					
905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS					
905602	DIGITOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFÍA DE CAPA FINA					
905605	DIGOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFÍA DE CAPA FINA					
905607	TEOFILINA POR EIA					
905702	ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO					

905704	ALCALOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA					
905706	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO					
905707	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA					
905709	ARSENICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCION ATOMICA					
905711	ATROPÍNICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA Incluye: ESCOPOLAMINA					
905713	BIPIRIDILO, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA + Incluye: PARAQUAT U OTROS					
905715	CAFEINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMA-TOGRAFIA DE CAPA FINA+					
905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO + Incluye: MARIHUANA					
905721	CIANUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA §					
905723	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR CO LORIMETRIA §					
905725	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA					
905726	COCAINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFIA DE CAPA FINA					
905727	DROGAS DE ABUSO NCOC+ Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLI-COS U OTROS					
905729	ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA					
905730	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS *+					
905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE *+					
905733	METACUALONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA					
905735	METADONA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA					
905736	METALES PESADOS, CADA UNO POR ABSORCIÓN ATOMICA *+ Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS					
905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUAN-TITATIVA POR COLORIMETRIA §					
905740	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO + Incluye: MORFINA Y CODEINA					
905741	ORGANOCLORADOS + Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS					
905743	ORGANOFOSFORADOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA *+ Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS					
905744	PARANITROFENOL +					
905750	PRIMIDONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA					
905752	PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA					
905756	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA §					

905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS					
905760	TALIO EN ORINA DE 24 H *					
906002	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACIÓN					
906003	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig A POR EAI					
906004	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +					
906005	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig G POR IFI *+					
906006	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+					
906018	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig A +					
906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +					
906020	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +					
906021	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES +					
906028	Legionella pneumoniae, ANTICUERPOS POR IFI §					
906032	Mycobacterium tuberculosis, ANTICUERPOS POR EIA +					
906035	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +					
906036	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS TOTALES +					
906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +					
906101	Actynomices, ANTICUERPOS +					
906102	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LÁTEX +					
906103	Blastomyces, ANTICUERPOS +					
906107	Cisticerco, ANTICUERPOS Ig G POR EIA *+					
906109	Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES +					
906111	Coccidioides, ANTICUERPOS +					
906113	Entamoeba histolítica, ANTICUERPOS POR EIA +					
906118	Histoplasma capsulatum, ANTICUERPOS POR EIA +					
906119	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA, FIJACION DE COMPLEMENTO + Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS					
YC7	TEST DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSIS					
YC12	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A					
906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +					
906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI +					
906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +					
906131	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * & + CHAGATEST B608					
906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA +					
906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA +					
906210	Enterovirus, ANTICUERPOS +					

906212	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA +					
906213	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +					
906214	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [TEMPRANOS G] POR EIA +					
906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA +					
906216	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA +					
906217	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [TEMPRANOS M] POR EIA +					
906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+					
906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +					
906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] +					
906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *+					
906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +					
906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+					
906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+					
906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +					
906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +					
906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +					
906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +					
906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +					
906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+					
906233	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO +					
906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +					
906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA +					
906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+					
906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA *+					
906245	Sarampión, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +					
906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +					
906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +					
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+					
906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+					
906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX] + Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19					
906306	Bordetella pertusis, ANTÍGENO *+					
906307	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR EIA +					
906308	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR IFD +					
906314	Cryptococcus neoformans, ANTÍGENO +					
906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +					

906318	Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +					
906319	Hepatitis delta, ANTIGENO [Ag HVD] +					
906322	Legionella, ANTIGENO +					
906323	Neisseria gonorrhoeae, ANTIGENO +					
906326	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA +					
906327	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +					
906329	Virus sicitial respiratorio, ANTÍGENO +					
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm + ANAS					
906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +					
906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +					
906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI +					
906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA +					
906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI +					
906420	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES, ANTICUERPOS POR EIA +					
906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA + Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL					
906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA § Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL (ANTIFOSFOLIPIDOS)					
906427	ISOAGLUTININAS +					
906428	ISOLEUCOAGLUTININAS +					
906429	Jo1, ANTICUERPOS POR EIA + ANTIJO1					
906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA + ANTILA CORRESPONDE AL ENAS					
906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA +					
906433	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR IFI +					
906434	MITOCONDRIA, ANT ICUERPOS [AMA] POR RIA +					
906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA +					
906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI +					
906438	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA +					
906439	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA +					
906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA +					
906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI +					
906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA +					
906443	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS +					
906444	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					

906447	PM/SCL, ANTICUERPOS +					
906448	PM1, ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS +					
906453	RNP, ANTICUERPOS + CORRESPONDE AL ENAS (ACS EXTRACTABLES)					
906454	Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA + ANTIRO CORRESPONDE AL ENAS					
906455	Scl 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA +					
906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA + ANTISM CORRESPONDE AL ENAS					
906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS +					
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +					
906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA					
906461	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR RIA					
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA +					
906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IHA +					
906501	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C [CLASE I]					
906502	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]					
906509	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO					
906510	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR SEROLOGIA					
906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA					
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +					
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +					
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +					
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +					
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +					
906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +					
906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO, 2 MUESTRAS +					
906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA +					
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +					
906621	CALCITONINA +					
906624	GASTRINA +					
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +					
906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS					
906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO					
906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO					

906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR CITOMETRIA DE FLUJO					
906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA					
906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUN OFLUORESCENCIA +					
906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA +					
906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA +					
906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906724	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA +					
906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO +					
906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO +					
906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO +					
906750	PLAQUETAS CD41 POR CITOMETRIA DE FLUJO +					
906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA					
906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO +					
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO +					
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS +					
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] +					
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +					
906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO +					
906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q +					
906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA +					
906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +					
906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +					

906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +					
906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +					
906831	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR +					
906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +					
906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] DOSIFICACIÓN +					
906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +					
906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA +					
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA +< o:p>					
906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +					
906901	AGLUTININAS AL FRIO					
906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES] +					
906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] +					
906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +					
906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +					
906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +					
906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +					
906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +					
906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +					
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +					
906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +					
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +					
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +					
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +					
907004	COPROSCÓPICO + Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS					
907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS] +					
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +					
907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +					
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +					
907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUALITATIVO +					
907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO +					
907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +					

907104	RECUENTO DE ADDIS +					
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + PDO					
907107	UROBILINOGENO EN ORINA +					
907202	MOCO CERVICAL, ANALISIS [SIMS HUHN ER]					
908101	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO					
908102	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN SANGRE Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO					
908109	FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE					
908113	TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE					
908507	MUCOPOLISACARIDOS [ALBUMINA ACIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]					
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO +					
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA +					
911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G e Ig M] EN TUBO +					
911013	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] POR MICROTÉCNICA +					
911014	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] EN LAMINA O TUBO +					
911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +					
911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA §					
911020	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO §					
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO + Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR					

ANEXO No. 4

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

Para obrar como parte en el respectivo Estudio de Conveniencia y Oportunidad, en mi calidad de Líder de la Central de Referencia, Contra-referencia y Autorizaciones de la USP, manifiesto con la suscripción de la presente CERTIFICACION, que una vez consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada de la USP, y el número de solicitudes de autorizaciones radicadas y gestionadas por esta central, que en el momento no se cuenta con la oferta o es insuficiente en términos de oportunidad, continuidad o accesibilidad, para los siguientes servicios:

“LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.”

Firma,

ORIGINAL FIRMADO
DRA. PIEDAD MORENO HERNANDEZ
Líder Referencia y Contra-referencia y Autorizaciones

ANEXO N° 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 " En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. En el evento previsto en el inciso anterior, quien efectúe el pago o abono en cuenta deberá practicar al consorcio o unión temporal la respectiva retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, y corresponderá a cada uno de sus miembros asumir la retención en la fuente a prorrata de su participación en el ingreso facturado."

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. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

10. 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.

11. El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste servicios conozca y aplique los lineamientos establecidos en el instructivo N. 009 DISAN-AGESA del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque en riesgo de la Policía Nacional

12. El contratista deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50) y en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual.

13. El CONTRATISTA debe dar solución a las inconformidades que se presenten a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en cuanto a la adaptación de su fórmula optométrica, tomando las medidas necesarias para que esta inconformidad se solucione satisfactoriamente.

ANEXO No 6

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de 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 sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la 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. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

10. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

ANEXO No.7

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS. GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

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 SEIS (06) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 10% 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 (01) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBIDO FINAL DE LOS ESTUDIOS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS 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 UN (01) 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 POR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE SERVICIOS DE SALUD.	SE CONSTITUIRÁ POR LA SUMA DE DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMMLV)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 06 MESES MAS.	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 ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS																					
NUMERO	**CLASE**	**FUENTE**	**ETAPA**	**TIPO**	**DESCRIPCION**	**CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO**	**PROBABILIDAD**	**IMPACTO**	**VALORACIÓN DEL RIESGO**	**CATEGORIA**	**A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO**	**TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS**	**PROBABILIDAD**	**IMPACTO**	**VALORACION DEL RIESGO**	**CATEGORIA**	**AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO**	**PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO**	**FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO**	**FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO**	**COMO SE REALIZA EL MONITOREO**	**PERODICIDAD CUANDO**
1	General	Externo	Selección	Operacional	Que no se presentes oferentes al proceso de selección	iniciar un nuevo proceso de contratación	3	1	4	Alto	Contratante	Evitar la ocurrencia	3	1	4	Alto	Si	Entidad	Fecha de presentación de la oferta	El cierre del nuevo proceso	Revisar la fecha de cierre del proceso	Permanente
1	general	Externo	Contractual	Jurídico	La no suscripción del contrato sin justa causa	No poder cumplir con el objeto del contrato, la no continuidad en el suministro de materiales.	2	4	6	Alto	Proponente seleccionado	multa	0	1	3	Medio	Si	Entidad	Fecha de presentación de la oferta	Fecha de aprobación de la garantía que cubre los riesgos propios de la etapa contractual	Revisión y verificación de la documentación adjunta a la oferta mediante lista de chequeo	Permanente
2	**General**	**Externo**	**Ejecución**	**Jurídico**	Incumplimiento en la prestación del servicio.	No poder cumplir con el objeto del contrato, la no continuidad en el suministro de materiales.	2	4	6	Alto	Contratista	multa	1	1	3	Medio	Si	Contratista	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato o sus prorrogas.	Durante el proceso de contratación	Permanente

ANEXO No. 8

COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES

Sincelejo, Sucre _____ de_____ de 2019.

Señores
POLICÍA NACIONAL – AREA DE SANIDAD SUCRE
Calle 26 N16a-24 Sabanas de Nariño
Sincelejo -

Ref: Proceso de Mínima Cuantía **No.** _____**,** que tiene por objeto la: "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002 DE ABRIL/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL."

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

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

De igual manera me comprometo a:

- ✓ La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- ✓ Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- ✓ El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Nombres y apellidos: _____
Cargo empresa: _____
C.C de Ciudadanía: _____
Expedida en: _____
Dirección y teléfono: _____

ANEXO No. 9

HOJA DE CONTROL

Página 65 de 69	ARCHIVO DE GESTION	POLICIA NACIONAL
Código: 1GD-FR-0007		
Fecha: 10-07-2014	HOJA DE CONTROL	
Versión: 1		

Nombre Funcionario: _____

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)

Fecha Elaboración: _____

_____

Firma Funcionario Responsable

FORMULARIO No. 1

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 _____ CANCELACION _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O _____
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono _____
Fax _____ Departamento _____
Ciudad _____ Municipio _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

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

CORREO ELÉCTRONICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CREDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____
Sucursal _____Código_____ Ciudad_____
Dirección _____ Teléfono_____
Fax_____
Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria vigente)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 2

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

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

Expedida el día _____

NOMBRE DEL PROPONENTE.
NIT O C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C.

Firma (Representante Legal):

DIRECCIÓN

TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

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 –ARSAN DESUC 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 – ARSAN DESUC 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 DEL AREA SANIDAD DESUC 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 – AREA SANIDAD SUCRE 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 TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.