**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

GS-2023- UPRES-GUPAS - 29.25

Popayán, 10 de Julio de 2023

Señora subintendente
DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA
Jefe Grupo de contrato RASES Nro. 4 (e.)
Avenida 10 Norte Nro. 16N-21 Barrio Granada
Cali.

Asunto: respuesta evaluación técnica proceso **PN RASES4 MIC 153/2023 CENEMED SAS**

En atención al comunicado oficial **GS-2023-010186-REGI4 de fecha 07/07/2023**, de manera atenta y respetuosa me permito enviar a mi Subintendente, la evaluación técnica, realizada a la oferta presentada por la empresa **CENEMED QUILICHAO NIT 900.611.060 - 9** representada legalmente por la señora ***LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ*** *identificada con cedula de ciudadania* ***No. 34.537.608*** expedida en Popayán, la cual fue allegada a través del **SECOP II**, para el proceso **PN RASES4 MIC 153/2023** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA."** así:

**CONDICIONES TECNICAS**

| DESCRIPCION | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|
| EXPERIENCIA DEL PROPONENTE | X | |
| EXPERIENCIA DEL PERSONAL | X | |
| CAPACIDAD OPERATIVA | X | |
| CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD: | X | |
| SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD | X | |

**ESPECIFICACIÓN TÉCNICA**

| ITEM | DESCRIPCIÓN | OFRECE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del CONTRATISTA de acuerdo a los términos de referencia y de acuerdo a la oferta presentada, *los cuales hacen parte integral del presente documento.* | X | |
| 2 | El contratista deberá certificar y demostrar la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional. La certificación anexa a la oferta, debe presentarse firmada por el Representante Legal de la empresa; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios | X | |



Fiel copia del original hugo.arias

472003636

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de entidad contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de La Unidad Prestadora de Salud CAUCA incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE,** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades | X | |
| 4 | El contratista debe estar habilitado por el ente territorial según resolución 3100 de 2019 y todas aquellas normas legales que lo deroguen o sustituyan, en los municipios de Santander de Quilichao. Estos estándares pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. | X | |
| 5 | Prestar en forma OPORTUNA los servicios ofertados y según Horario de atención definido así: de lunes a viernes de 7:00 AM a 12:00 M y de 02:00 PM a 6:00 PM el día sábado de 8:00AM a 12:00 MD. Bajo ninguna circunstancia el CONTRATISTA podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido. | X | |
| 6 | Todo cambio de Horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA** y al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. (la notificación se realizará por escrito y deberá estar firmado por el representante legal) | X | |
| 7 | Equipos:<br>La entidad debe contar como mínimo 5 equipos automatizados en la sede principal para el área de hematología, química, microbiología, coagulación, hormonas e infecciosas donde se verificará.<br>La hoja de vida y planes de mantenimiento de cada equipo que destinara para la prestación de los servicios. (estos serán objeto de verificación por parte del comité evaluador de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.). Aspectos que serán verificados mediante visita a las *instalaciones del* CONTRATISTA. | X | |
| 8 | El CONTRATISTA deberá realizar el estudio de verificación de información de muestras cuyo análisis, resultado o interpretación sean dudosos. Cuando se presente diferencias entre el reporte inicial y su confirmación, solo será facturada la realización de un solo análisis. | X | |
| 9 | El contratista debe ofrecer el servicio de mensajería para el transporte de muestras desde la Unidad Prestadora de Salud Cauca a las ciudades de Cali y Bogotá, en el evento que se requiera, sin ningún costo adicional. | X | |
| 10 | El lugar de Prestación del Servicio de Laboratorio Clínico de nivel I, II, III de atención se realizará en las Instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el Instituto Departamental De Salud De Cauca en el municipio de Santander de Quilichao, Previa Coordinación Con El Supervisor del Cauca. | X | |
| 11 | El oferente deberá presentar demostrar la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Por lo tanto, el Oferente deberá presentar certificación junto a la oferta, firmada por el Representante Legal, en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional, daño del equipo o falta de insumos el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia y eficiencia | X | |
| 12 | TODOS Los servicios serán prestados previa autorización solamente del funcionario de Referencia Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.). | X | |
| 13 | Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios la Unidad Prestadora de Salud Cauca que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al funcionario de la Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. | X | |
| 14 | El servicio se prestará en las instalaciones del proveedor, debiendo contar con sala de toma de muestras pediátricas, adultos y toma de muestras independiente para ginecología con privacidad, según la clase de estudio | X | |
| 15 | Los oferentes se obligarán a seguir los lineamientos estipulados y vigentes definen la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan. | X | |

Fiel copia de la original Hoja Enmendada



472003636

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | El CONTRATISTA debe garantizar un mínimo de tres (3) personas para atender el servicio conformado por: un (1) Bacteriólogo, el cual deberá tener como mínimo un año de experiencia laboral, un (1) auxiliar de laboratorio y una (1) secretaria. Presentar hoja de vida diligenciada del personal. (las hojas de vida que se presenten en la oferta, deben ser del personal que prestara el servicio durante el tiempo que dure la ejecución del contrato. Para cualquier cambio se debe coordinar con previa antelación con el supervisor del contrato. | X | |
| 17 | Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca. Organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN anexando:<br>En esta Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.<br>Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado por la entidad.<br>Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.<br>RIPS de atenciones prestadas.<br>Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).<br>Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del documento de identificación del paciente.<br>La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código de la tarifa ofertada. | X | |
| 18 | El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria médica de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que consté de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10. Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co | X | |
| 19 | El oferente deberá informar mediante documento escrito y firmado por el representante legal la Jefe de la Regional De Aseguramiento En Salud No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. | X | |
| 20 | El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la *revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, además lo* referente a: requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios. | X | |
| 21 | El CONTRATISTA debe disponer de recursos para envió de muestras, en el evento que existan patologías complejas que requieran ser enviadas al exterior. | X | |
| 22 | Por motivo de estabilidad de la muestra, y el paciente deba desplazarse para la realización de laboratorios de I, II, III nivel de complejidad y que estos no se realicen en las instalaciones del CONTRATISTA, este deberá cubrir con los gastos del paciente en cuanto a traslado. | X | |
| 23 | El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Cauca mediante documento escrito una vez le sea entregada la *respectiva carta de inicio del contrato.* | X | |
| 24 | La entidad debe Entregar reporte mensual de pacientes, exámenes, costo de los mismos, fecha, de la prestación de los servicios en medio magnético y/o impreso al **JEFE ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE ATENCIÓN EN SALUD SANTANDER DE QUILICHAO**, por lo tanto, deberá contar con un software de laboratorio para el manejo de la información. | X | |
| 25 | Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen. | X | |

Fiel copia del original que reposa en nuestra entidad



472003636

| | | | |
|---|---|---|---|
| 26 | La Oportunidad para la ENTREGA de TODOS los para- clínicos no deberá superar un plazo máximo de 01 días hábiles. Se deberá entregar certificación junto a la oferta, de esta oportunidad firmada por el CONTRATISTA y/o representante legal de la entidad ofertante. Se excluye de esta condición los paraclínicos que por protocolo certificado demuestre que se requiere más tiempo. | X | |
| 27 | El CONTRATISTA debe contar con sala de espera y baños identificados por géneros, y de fácil acceso para pacientes discapacitados. | X | |
| 28 | La entidad debe aplicar en todas las pruebas un programa de control de calidad interno que garantice la confiabilidad de los resultados. | X | |
| 29 | La entidad debe aplicar en todas las pruebas un programa de control de calidad externo con una Entidad avalada por el Ministerio de la Protección Social para prestar el servicio antes mencionado. | X | |
| 30 | El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS); presentados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada por el Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al CONTRATISTA para los ajustes correspondientes | X | |
| 31 | El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Cauca durante los cinco primeros días del mes y paralelamente a los correos electrónicos decau.upres-rad@policia.gov.co, decau.upres@policia.gov.co y decau.upres-rco@policia.gov.co Además se debe incluir en Archivo AF de los RIPS el número de contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago | X | |
| 32 | El CONTRATISTA se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro en la plataforma SECOPII según los parámetros de ley | X | |
| 33 | El CONTRATISTA se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal, si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo. | X | |
| 34 | El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS en todos sus aspectos; los que se encuentren fuera de este Acuerdo previa autorización del Comité Técnico Científico y los que son solicitados mediante Acción judicial. | X | |
| 35 | El CONTRATISTA se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato, se adicione o se prolongue cuando se llegase adjudicar. | X | |
| 36 | El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 351 de 2014, decreto 4741 de 2005 Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejó de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral, y a cumplir con un programa de reciclaje, protección radiológica, de acuerdo a lo estipulado por la normatividad vigente | X | |
| 37 | El CONTRATISTA se compromete atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Médicos de la Unidad Prestadora de Salud Cauca; debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional y con la autorización respectiva, previa presentación del documento de identidad. En cumplimiento al Decreto 4747 del 17 de diciembre de 2007. De acuerdo a lo estipulado en el acuerdo 073. | X | |
| 38 | El CONTRATISTA se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago. | X | |
| 39 | El CONTRATISTA se compromete a certificar que los bacteriólogos tienen póliza de responsabilidad civil y/o profesional, durante la ejecución del contrato. | X | |
| 40 | Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. | X | |
| 41 | El CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de | X | |



Fiel copia del original que tuvo a la vista

472003636

| | | | |
|---|---|---|---|
| | información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud. | | |
| 42 | La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes incluidos los de seguridad del paciente, manejos de eventos adversos y todos los demás necesarios para la atención. | X | |
| 43 | Permitir a los funcionarios designados por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato. | X | |
| 44 | El CONTRATISTA se compromete a entregar informe los primeros 5 días del mes de cultivos de baciloscopias realizados y de hemoglobinas glicosiladas. | X | |
| 45 | El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Cauca planteen acciones de mejora. | X | |
| 46 | Aplicando las directrices del Nivel Central en cuanto a la observancia del Instructivo 013 del 2013 **"MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL "y El instructivo 009 del 6 de marzo de 2014, MODELO DE ATENCION EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLCIA NACIONAL"** , como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), los instructivos será entregado al prestador del Servicio para que se le dé cumplimiento al mismo, en cuanto a los pasos a seguir para que los Afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los Servicios, cuyas Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE REFERENCIA DEL ÁREA DE SANIDAD CAUCA**, por lo tanto, el contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la Policía Nacional. | X | |
| 47 | IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO<br>El oferente deberá presentar archivo Excel del personal profesional con especialidad y subespecialidad teniendo presente la información a la que refiere el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. **(Para este ítem debe diligenciar el formato de idoneidad, el cual será firmado por el representante legal)** | X | |
| 48 | En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y de la institución prestadora de servicios de salud. | X | |
| 49 | Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla / pasamanos y/o Habilitación de baños entre otros). | X | |
| 50 | El contratista se compromete a realizar todos los laboratorios que la Unidad Prestadora de Salud Cauca autorice mediante el área de **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**. | X | |
| 51 | **Verificar los derechos de Sanidad Policial a los Usuarios inscritos:** En el momento de la inscripción del contrato, el funcionario designado por el contratista exigirá a los usuarios la presentación de la orden de servicio emitida por el área de **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**, Carné de Sanidad y Cédula de Ciudadanía. **"Solamente se atenderá a usuarios que acrediten pertenecer al Subsistema de Salud de la Policía Nacional".** | X | |
| 52 | Confidencialidad: La información suministrada por los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional en el desarrollo del presente proceso de contratación, será manejada EXCLUSIVAMENTE con total discrecionalidad, seguridad y confidencialidad. Información que No debe ser suministrada a terceros y/o entidades de ningún tipo para fines investigativos, ni de ninguna otra índole, exceptuando los entes de control. Para lo cual el contratista deberá dejar soporte del documento que presenta el ente de control. | X | |
| 53 | Las pacientes con reporte positivo para lesión epitelial o glandular debe ser contactada con el coordinador de programa de promoción y mantenimiento de la salud de cáncer de cuello uterino de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, para tal efecto se debe informar inmediatamente por vía telefónica 3104281709-3206143375, quien realizara la gestión prioritaria para asignación de consulta programada con Ginecólogo - colposcopista, para que sea valorada y se defina manejo y o tratamiento. | X | |



Fiel copia de la información aportada

472003636

| | | | |
|---|---|---|---|
| 54 | **SISTEMA DE INFORMACION Y ENTREGA DE INFORMES:** el oferente se compromete a registrar en formato Excel o Word los datos del reporte de las citologías tomadas a las usuarias del **Subsistema de Salud de la Policía Nacional,** información que deberá ser entregará la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, grupo de promoción y prevención. | X | |
| 55 | El contratista será el encargado de alimentar la base de datos y generar los archivos planos los cinco primeros días hábiles de cada mes para cada corte de cuentas. | X | |
| 56 | **CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y DE FUNCIONAMIENTO:** Se requiere que el CONTRATISTA asuma la operativización de la toma de citología cervicouterina para lo cual debe contar con la capacidad propia o contratada del recurso humano y elementos necesarios para garantizar el cumplimiento del contrato. | X | |
| 57 | **SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD:** La entidad CONTRATISTA deberá cumplir con los principios y objetivos del Decreto Ley 1795 de 2000, en virtud de lo cual, deberá contar con los siguientes soportes los cuales serán requeridos durante la ejecución del objeto contractual. Normas, políticas, procedimientos, protocolos o guías de trabajo o manejo, tanto de los procesos asistenciales como administrativos. Procedimientos de Auditoria Médica Integral creados para la prevención de desviaciones en los resultados, y para la evaluación dinámica, permanente de la prestación de los servicios. Procedimientos del sistema de información y atención de usuarios, disponibles para satisfacer las necesidades y expectativas de las pacientes, el oferente deberá anexar certificado del sistema de gestión de la calidad bajo la norma ISO 9001-2015 | X | |
| 58 | El contratista debe contar con un auditor (Profesional de la Salud con especialización en auditoria clínica) designado para realizar seguimiento de las actividades programadas como son: Actividades de tamización de la población, toma y lectura de citología cérvico uterina, registro en reporte de citología cérvico uterina de tamizaje, tabulación en la base de datos de las actividades realizadas que soportan la aplicación de servicios que contiene el contrato, cumplimiento de requisito de Recibo a Satisfacción en las diferentes Unidades de Sanidad Policial objeto de este contrato y en el envío de cuentas de cobro debidamente soportadas. | X | |
| 59 | La auditoría cotejará la realización de control interno con segunda lectura por médico patólogo al 10% de las citologías cérvico uterinas de tamizaje reportadas mensualmente como negativas para lesión epitelial o glandular, al 100% de las citologías cérvico uterinas de tamizaje reportadas como positivas para lesión epitelial o glandular y las muestras reportadas como inadecuadas. | X | |
| 60 | Para la Lectura de placas de citología cérvico uterina: la entidad deberá contar con Médico especialista en Patología, citotecnólogo con la supervisión de Médico Patólogo quien realizará el control de calidad interno. Certificar experiencia mínima de 1 (un) año en lectura de citología cérvico uterina. El control de calidad externo lo realizara para eventos de interés en salud pública un laboratorio de salud pública. | X | |
| 61 | El contratista deberá anexar a la propuesta los certificados de estudios, de cada uno de los profesionales, que participarán en cada USP en el desarrollo del contrato, a fin de verificar el recurso humano ofrecido. Diligenciar el **FORMATO IDONIEDAD DEL RECURSO HUMANO** por cada profesional que interviene en las actividades de toma y lectura de citología cervicouterina. Adjuntar la certificación de experiencia requerida a cada profesional que realice las actividades del paquete. El anterior requisito podrá ser verificado por la Supervisión del Contrato en cualquier momento durante la ejecución del contrato. | X | |
| 62 | **EQUIPOS E INSTALACIONES:** Inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, o en su defecto el certificado de habilitación, expedido por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud correspondientes. | X | |
| 63 | El oferente debe contar con Instalaciones adecuadas de acuerdo con el registro especial nacional del Ministerio de la Protección Social y certificado de habilitación para la atención de usuarias durante la toma y lectura de citología cérvic006F uterina. | X | |
| 64 | El oferente debe contar con consultorios para la toma de citología cérvico uterina que garantizan la privacidad del procedimiento. | X | |
| 65 | El oferente debe contar con Laboratorio de citologías cérvico uterinas con ambientes para batería de coloración y microscopia. | X | |
| 66 | El oferente incluirá en la oferta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información:<br>Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. | X | |
| 67 | **AREA DE BIOLOGIA MOLECULAR:** pruebas de carga viral realizado por método de NASBA, útil para diagnóstico y seguimiento de pacientes afectados con el virus del VIH. | X | |
| 68 | **ÁREA DE CITOMETRIA DE FLUJO: pruebas de LINFOCITOS como CD3-CD4-CD8** útiles para el diagnóstico, seguimiento y evaluación de la respuesta inmune de pacientes afectados con virus de VIH, así como el **HLA B27** necesario para el diagnóstico y seguimiento de patologías del campo de reumatología. | X | |



Fiel copia del original Prohibida

472003636

| | | | |
|---|---|---|---|
| 69 | **ÁREA DE INMUNOLOGÍA ESPECIAL:** pruebas de **SOMATOMEDINA- ESTRADIOL-CORTISOL-ANTICUERPOS ANTICITRULINA- VITAMINA D25** útiles en el campo de Endocrinología y marcadores tumorales. | | |
| 70 | **AREA DE HEMATOLOGIA Y COAGULACION AUTOMATIZADA: PRUEBA DE ANTITROMBIN III** | X | |
| 71 | **AREA DE TOMAS DE LECTURA DE CITOLOGIAS** | X | |
| 72 | **AREA DE PARASITOLOGIA** | X | |
| 73 | **AREA DE DROGAS Y MEDICAMENTOS: VANCOMICINA- HDROCARBUROS** | X | |
| 74 | **AREA DE INMUNOFLUORESCENCIA:** Pruebas de ANCA-AMA-ASMA útiles para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de enfermedades Autoinmunes | X | |
| 75 | **AREA DE QUIMICA CLINICA E INMUNOLOGIA:** Realización de prueba de LITIO, necesarias para el monitoreo y tratamiento de pacientes con afecciones mentales | X | |
| 76 | **EL OFERENTE** deberá contar con equipos automatizados con tecnología de punta, el cual *se define para este estudio de conveniencia y oportunidad de la siguiente manera **"Equipo diseñado con partes mecánicas controladas a través de computadores que realizan las diferentes reacciones química y etapas del proceso, con temperaturas y volúmenes exactos hasta obtener el cálculo de las concentraciones del analítico medido, lo que permite minimizar la intervención humana en los procesos de los laboratorios clínicos, disminuyendo considerablemente los errores de las metodologías manuales tradicionales, agilizan los resultados de los análisis, mejorando la eficiencia y la capacidad productiva en beneficio de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca."*** el cual será verificado por parte del comité técnico. | X | |
| 77 | El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del **APLICATIVO SISAP WEB** implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato. | X | |
| 78 | El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, los *eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato a los correos* ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co con copia al supervisor del contrato y ordenador del gasto, en el que indicara su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual. | X | |

| ITEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO |
| 1 | 31620 | MARCADORES RIESGO PRENATAL 1ER TRIMESTRE (PAPP-A y Beta-HCG libre) | X | |
| 2 | 903105 | ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO | X | |
| 3 | 903106 | ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS | X | |
| 4 | 906483 | ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA, ANTICUERPOS (GAD) | X | |
| 5 | 903109 | ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 6 | 903802 | *ACIDO URICO EN ORINA ESPONTANEA* | X | |
| 7 | 903801 | ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | X | |
| 8 | 905201 | ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO | X | |
| 9 | 903113 | ACIDO VANILMANDELICO -VMA- EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 10 | 903101 | ACIDOS BILIARES, FRACCIONADOS | X | |
| 11 | 903401 | ADENOSIN DEAMINASA [ADA] | X | |
| 12 | 902002 | AGREGACION PLAQUETARIA CADA AGENTE | X | |
| 13 | 902003 | AGREGACION PLAQUETARIA, CURVA | X | |
| 14 | 903866 | ALANINO AMINOTRANSFERASAS -ALT TGP- | X | |
| 15 | 903803 | ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | X | |
| 16 | 903402 | ALDOLASA | X | |
| 17 | 904801 | ALDOSTERONA | X | |
| 18 | 904802 | ALDOSTERONA EN ORINA | X | |
| 19 | 903406 | ALFA 1 ANTITRIPSINA (NEFELOMETRIA) | X | |
| 20 | 903407 | ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA | X | |
| 21 | 903001 | ALFA 2 MACROGLOBULINA | X | |
| 22 | 903002 | ALFA FETO PROTEINA EN LCR | X | |
| 23 | 906602 | ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 24 | 903601 | ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 25 | 903806 | AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 26 | 903806 | AMILASA EN ORINA ESPONTANEA | X | |
| 27 | 903805 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | X | |
| 28 | 904501 | ANDROSTENEDIONA | X | |
| 29 | 904001 | ANGIOTENSINA II | X | |

Fiel copia del original Hugo Arboleda



472003636

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 901002 | ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO CULTIVO GENERAL | X | |
| 31 | 902004 | ANTICOAGULANTE LUPICO (ANTICOAGULANTES CIRCULANTES) PRUEBA PRESUNTIVA | X | |
| 32 | 906497 | ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2 | X | |
| 33 | 906441 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL | X | |
| 34 | 906903 | ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 35 | 911003 | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA | X | |
| 36 | 906458 | ANTICUERPOS MICROSOMALES ANTIPEROXIDASA-TPO | X | |
| 37 | 906406 | ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 38 | 906002 | ANTIESTREPTOLISINA MANUAL | X | |
| 39 | 901004 | ANTIFUNGIGRAMA SENSIBILIDAD PARA HONGOS | X | |
| 40 | 906603 | ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 41 | 906604 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 42 | 906605 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 43 | 906606 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 44 | 906611 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 45 | 906610 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 46 | 906618 | ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA | X | |
| 47 | 906304 | ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | X | |
| 48 | 902009 | ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL | X | |
| 49 | 902007 | ANTITROMBINA III FUNCIONAL. | X | |
| 50 | 903411 | APOLIPOPROTEINA A1 (NEFELOMETRIA) | X | |
| 51 | 903412 | APOLIPOPROTEINA B (NEFELOMETRIA) | X | |
| 52 | 907001 | AZUCARES REDUCTORES EN HECES | X | |
| 53 | 905306 | BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | X | |
| 54 | 906620 | BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 55 | 903003 | *BICARBONATO EN SUERO* | X | |
| 56 | 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | X | |
| 57 | 908433 | BRCA1 BRCA 2 GENES DE SECUENCIACION COMPLETA | X | |
| 58 | 908432 | BRCA1 BRCA 2 PERFIL COLOMBIA | X | |
| 59 | 908434 | BRCA1 BRCA2 PERFIL COLOMBIA MUTACION FAMILIAR CONOCIDA | X | |
| 60 | 903810 | CALCIO | X | |
| 61 | 903603 | CALCIO AUTOMATIZADO | X | |
| 62 | 903811 | CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 63 | 903811 | CALCIO EN ORINA ESPONTANEA | X | |
| 64 | 903604 | CALCIO IONIZADO | X | |
| 65 | 906621 | CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 66 | 903004 | CALCULO BILIAR | X | |
| 67 | 903005 | CALCULO URINARIO ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO | X | |
| 68 | 908435 | CANCER DE PROSTATA GEN 3(PCA3) | X | |
| 69 | 903812 | CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DEL HIERRO -TIBC: TOTAL IRON-BINDING CAPACITY- | X | |
| 70 | 905206 | CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA | X | |
| 71 | 906408 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 72 | 906409 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 73 | 903006 | CAROTENOS | X | |
| 74 | 903007 | CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA (EPINEFRINA Y NOREPINEFRINA) | X | |
| 75 | 903008 | CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA | X | |
| 76 | 903009 | CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA 24 HORAS (EPINEFRINA, NOREPINEFRINA Y DOPAMINA) | X | |
| 77 | 902101 | CELULAS LE | X | |
| 78 | 906411 | CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 79 | 906413 | CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 80 | 903417 | CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA | X | |
| 81 | 904804 | CETOESTEROIDES 17 | X | |
| 82 | 906307 | Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 83 | 898007 | CITOLOGIA POR ASPIRACION TOMADA (CUALQUIER MUESTRA O LUGAR) (INCLUYE TOMA DE M | X | |
| 84 | 54900 | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG -ANTI-CMV-G- (EIA) | X | |
| 85 | 55040 | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM -ANTI-CMV-M- (EIA) | X | |
| 86 | 906205 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 87 | 906206 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 88 | 906415 | CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO | X | |
| 89 | 903102 | CITRATOS EN ORINA 24 HORAS | X | |
| 90 | 902212 | CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN PLACA | X | |

Fiel copia del original que reposa en el archivo



472003636

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 91 | 911016 | CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN TUBO INCLUYE ANTIGENO D Y VARIANTE DU | X | |
| 92 | 903813 | CLORO | X | |
| 93 | 903814 | CLORO EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 94 | 903814 | CLORO EN ORINA ESPONTANEA | X | |
| 95 | 901205 | CLOSTRIDIUM DIFFICILE, CULTIVO | X | |
| 96 | 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -HDL- | X | |
| 97 | 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD -LDL- (ENZIMATICO) | X | |
| 98 | 903818 | COLESTEROL TOTAL | X | |
| 99 | 903419 | COLINESTERASA ERITROCITICA | X | |
| 100 | 903420 | COLINESTERASA SERICA (SEUDOCOLINESTERASA) | X | |
| 101 | 901101 | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (BACILOSCOPIA-ZIELH-NIELSEN) | X | |
| 102 | 901107 | COLORACION DE GRAM | X | |
| 103 | 901104 | COLORACION DE WRIGHT | X | |
| 104 | 906906 | COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO | X | |
| 105 | 906908 | COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO | X | |
| 106 | 55700 | COMPLEMENTO SERICO FRACCION 3 -C3- (NEFELOMETRIA) | X | |
| 107 | 55900 | COMPLEMENTO SERICO FRACCION 4 -C4- (NEFELOMETRIA) | X | |
| 108 | 911010 | COOMBS DIRECTO CUALITATIVO -PRUEBA DE ANTI-GLOBULINA HUMANA- | X | |
| 109 | 907002 | COPROLOGICO | X | |
| 110 | 903421 | COPROPORFIRINA EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 111 | 907004 | COPROSCOPICO | X | |
| 112 | 907014 | COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS | X | |
| 113 | 904806 | CORTISOL AM - PM -2 MUESTRAS- | X | |
| 114 | 904302 | CORTISOL CON SUPRESION DE DEXAMETASONA 2 MUESTRAS | X | |
| 115 | 904805 | CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS | X | |
| 116 | 904807 | CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 117 | 903819 | CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION CARDIACA -CK-MB- | X | |
| 118 | 903821 | CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL -CK CPK TOTAL- | X | |
| 119 | 903820 | CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA | X | |
| 120 | 903822 | CREATINA EN SUERO | X | |
| 121 | 903824 | CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 122 | 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | X | |
| 123 | 903825 | CREATININA SUERO ORINA Y OTROS | X | |
| 124 | 901102 | CRYPTOSPORIDIUM COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZN MODIFICADA | X | |
| 125 | 903054 | C-TELOPEPTIDO | X | |
| 126 | 903826 | CUERPOS CETONICOS EN ORINA -ACETOACETATO- | X | |
| 127 | 903827 | CUERPOS CETONICOS EN SANGRE -ACETOACETATO- | X | |
| 128 | 902102 | CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA | X | |
| 129 | 901209 | CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) | X | |
| 130 | 901206 | CULTIVO DE MATERIA FECAL -COPROCULTIVO- INCLUYE IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA | X | |
| 131 | 901213 | CULTIVO PARA HONGOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA MATERIA | X | |
| 132 | 901212 | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA | X | |
| 133 | 901217 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES | X | |
| 134 | 904703 | CURVA DE INSULINA 4 HORAS 6 MUESTRAS | X | |
| 135 | 904703 | CURVA DE INSULINA 5 HORAS 7 MUESTRAS | X | |
| 136 | 904703 | CURVA DE INSULINA -5 MUESTRAS- | X | |
| 137 | 904808 | DEHIDROEPIANDROSTERONA | X | |
| 138 | 904809 | DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA | X | |
| 139 | 906207 | Dengue ANTICUERPOS Ig G | X | |
| 140 | 906208 | Dengue ANTICUERPOS Ig M | X | |
| 141 | HM012 | DENGUE COMBO ANTIGENO/ANTICUERPO NS1AG/IGM/IGG | X | |
| 142 | 903823 | DEPURACION DE CREATININA | X | |
| 143 | 903828 | DESHIDROGENASA LACTICA -LDH- | X | |
| 144 | 905603 | DIGOXINA AUTOMATIZADO | X | |
| 145 | HM013 | DIHIDROTESTOSTERONA | X | |
| 146 | 902010 | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTOMBINA PT | X | |
| 147 | 902011 | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT | X | |
| 148 | 902104 | DIMERO D AUTOMATIZADO | X | |
| 149 | 901304 | DIRECTO Y GRAM DE FARINGE | X | |
| 150 | 901304 | DIRECTO Y GRAM DE NASOFARINGEO | X | |
| 151 | 906418 | DNA n ANTICUERPOS MANUAL | X | |
| 152 | 906417 | DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 153 | 905727 | DROGAS DE ABUSO | X | |
| 154 | 906809 | ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO | X | |



Fiel copia del original hugo.arboleda
472003636

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 155 | 906810 | ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO | X | |
| 156 | 906811 | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO | X | |
| 157 | 906812 | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO | X | |
| 158 | 904002 | ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA | X | |
| 159 | 906212 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 160 | 906215 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 161 | 902106 | ERITROPOYETINA | X | |
| 162 | 902204 | ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL | X | |
| 163 | 904503 | ESTRADIOL | X | |
| 164 | 904505 | ESTRIOL LIBRE | X | |
| 165 | 898101 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA | X | |
| 166 | 898002 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN | X | |
| 167 | 898003 | ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF] | X | |
| 168 | 898001 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL(REMITIDA) | X | |
| 169 | 898241 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES | X | |
| 170 | 898201 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO | X | |
| 171 | 898102 | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA | X | |
| 172 | 898006 | ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION | X | |
| 173 | 898202 | ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO | X | |
| 174 | 898103 | ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA | X | |
| 175 | 898243 | ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES | X | |
| 176 | 898203 | ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO | X | |
| 177 | 898110 | ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA | X | |
| 178 | 901109 | ESTUDIO DIRECTO CON TINTA CHINA | X | |
| 179 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | X | |
| 180 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA) | X | |
| 181 | 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION URETRAL O VAGINAL) | X | |
| 182 | 902206 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA | X | |
| 183 | 902012 | FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION (PROTOMBINA) | X | |
| 184 | 902014 | FACTOR IX DE LA COAGULACION | X | |
| 185 | 906911 | FACTOR REUMATOIDEO MANUAL | X | |
| 186 | 912212 | FACTOR RH ANTI D O FACTOR D | X | |
| 187 | 902016 | FACTOR V DE LA COAGULACION (FACTOR LABIL O PROACELERINA) | X | |
| 188 | 902017 | FACTOR VII DE COAGULACION (PROCONVERTINA) | X | |
| 189 | 902018 | FACTOR VIII DE LA COAGULACION | X | |
| 190 | 902019 | FACTOR VON WILLEBRAND | X | |
| 191 | 902020 | FACTOR X DE LA COAGULACION | X | |
| 192 | 902021 | FACTOR XI DE LA COAGULACION | X | |
| 193 | 902022 | FACTOR XII DE LA COAGULACION | X | |
| 194 | 902023 | FACTOR XIII DE LA COAGULACION | X | |
| 195 | 903837 | FENCICLIDINA EN ORINA | X | |
| 196 | 905308 | FENCICLIDINA EN ORINA | X | |
| 197 | 905210 | FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA | X | |
| 198 | 905213 | FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA | X | |
| 199 | 905214 | FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO | X | |
| 200 | 903016 | FERRITINA | X | |
| 201 | 902024 | FIBRINÓGENO | X | |
| 202 | 901304 | FLUJO VAGINAL (DIRECTO Y GRAM) | X | |
| 203 | 903832 | FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (COLORIMETRICA) | X | |
| 204 | 903830 | FOSFATASA ACIDA TOTAL | X | |
| 205 | 903833 | FOSFATASA ALCALINA | X | |
| 206 | 903834 | FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO | X | |
| 207 | 906422 | FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 208 | 906423 | FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 209 | 903836 | FOSFORO EN ORINA ESPONTANEA | X | |
| 210 | 903835 | FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | X | |
| 211 | 903836 | FOSFORO INORGANICO -FOSFATOS- EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 212 | 903425 | FRUCTOSAMINA | X | |
| 213 | 903838 | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA | X | |



Fiel copia del original hugo.arboleda

472003636

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 214 | 906624 | GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 215 | 908833 | GENOTIPIFICACION DE HEPATITIS C | X | |
| 216 | 904901 | GLOBULINA FIJADORA DE TIROXINA | X | |
| 217 | 904701 | GLUCAGON | X | |
| 218 | 902109 | GLUCOSA 6-FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA | X | |
| 219 | 903840 | GLUCOSA EN ORINA | X | |
| 220 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | X | |
| 221 | 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | X | |
| 222 | 903842 | GLUCOSA PRE Y POST-CARGA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA | X | |
| 223 | 903845 | GLUCOSA TEST O' SULLIVAN | X | |
| 224 | 904508 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | X | |
| 225 | 906625 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 226 | 907006 | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III] | X | |
| 227 | 903021 | HAPTOGLOBINA | X | |
| 228 | 901220 | HELICOBACTER PYLORI CULTIVO | X | |
| 229 | 902211 | HEMATOCRITO | X | |
| 230 | 911015 | HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA | X | |
| 231 | 901221 | HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | X | |
| 232 | 901227 | HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA | X | |
| 233 | 902213 | HEMOGLOBINA | X | |
| 234 | 902110 | HEMOGLOBINA A 2 | X | |
| 235 | 902111 | HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA | X | |
| 236 | 903427 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | X | |
| 237 | 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA | X | |
| 238 | 902113 | HEMOGLOBINA PLASMÁTICA | X | |
| 239 | 902210 | HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV | X | |
| 240 | 902214 | HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | X | |
| 241 | 902215 | HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA | X | |
| 242 | 903428 | HEMOSIDERINA EN ORINA | X | |
| 243 | 906218 | Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 244 | 906219 | Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 245 | 906220 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 246 | 906221 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 247 | 906222 | Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 248 | 906223 | Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 249 | 906317 | HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG-HBS) | X | |
| 250 | 906318 | Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 251 | 906225 | Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 252 | 906226 | HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS TOTALES E IGM | X | |
| 253 | 906266 | HEPATITIS E (HEV) ANTICUERPOS IGM | X | |
| 254 | 906228 | Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 255 | 906229 | Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 256 | 906230 | Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 257 | 906231 | Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 258 | 904509 | HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA | X | |
| 259 | 903846 | HIERRO TOTAL | X | |
| 260 | 903022 | HOMOCISTEINA | X | |
| 261 | 904103 | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA -ACTH- | X | |
| 262 | 904102 | HORMONA ANTIDIURETICA (ADH) | X | |
| 263 | 904511 | HORMONA ANTIMULLERIANA | X | |
| 264 | 904104 | HORMONA DEL CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA) | X | |
| 265 | 904903 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL) | X | |
| 266 | 904904 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES -TSH-ULTRASENSIBLE | X | |
| 267 | 904105 | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE -FSH- | X | |
| 268 | 904107 | HORMONA LUTEINIZANTE -LH- | X | |
| 269 | 904912 | HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA | X | |
| 270 | 904912 | HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA | X | |
| 271 | 906232 | HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 272 | 906827 | INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO | X | |
| 273 | 906834 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 274 | 906835 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO | X | |
| 275 | 906829 | INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO | X | |
| 276 | 906832 | INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO | X | |
| 277 | 898263 | INMUNOHISTOQUIMICA DE MARCADORES TUMORALES EN ESPECIMENES DE NIVEL III POR CA | X | |



Fiel copia del original hubo arboleda

472003636

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 278 | 898226 | INMUNOTIPIFICACION DE LEUCEMIAS (clasificación de leucemias por citometría de flujo) | X | |
| 279 | 904702 | INSULINA PRE Y POST-GLUCOSA -2 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA | X | |
| 280 | 904704 | INSULINA (CADA MUESTRA) | X | |
| 281 | 904705 | INSULINA LIBRE | X | |
| 282 | HM092 | LAMOTRIGINA NIVELES SÉRICOS | X | |
| 283 | 906029 | Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 284 | 906030 | Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 285 | 903847 | LIPASA | X | |
| 286 | 903431 | LIPOPROTEINA A (LPA) | X | |
| 287 | 903853 | LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA) | X | |
| 288 | 905312 | LITIO AUTOMATIZADO | X | |
| 289 | 903855 | MAGNESIO EN ORINA 24 HORAS | X | |
| 290 | 903854 | MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | X | |
| 291 | 903062 | MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA | X | |
| 292 | 901007 | MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD | X | |
| 293 | 901305 | MICOSIS SUPERFICIALES ESTUDIO DIRECTO CON KOH | X | |
| 294 | 901311 | MICROAGLUTINACION PARA LEPTOSPIRA | X | |
| 295 | 903028 | MICROALBUMINURIA (NEFELOMETRIA) | X | |
| 296 | 903026 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL | X | |
| 297 | 903804 | MICROALBUMINURIA EN 12 HORAS | X | |
| 298 | 903027 | MICROALBUMINURIA EN 24 HORAS | X | |
| 299 | 898004 | MIELOGRAMA LECTURA (INCLUYE COLORACION) | X | |
| 300 | 903031 | MIOGLOBINA EN ORINA | X | |
| 301 | 903030 | MIOGLOBINA EN SUERO | X | |
| 302 | 906432 | MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO | X | |
| 303 | 906437 | MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL | X | |
| 304 | 901230 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (NO INCLUYE ANTIBIOGRAMA APLICAR CODIGO SCP | X | |
| 305 | HM014 | NEOBONA ADVANCED | X | |
| 306 | HM014 | NEOBONA BASICA | X | |
| 307 | 903856 | NITROGENO UREICO -BUN- | X | |
| 308 | 903857 | NITROGENO UREICO -BUN EN ORINA DE 24 HORAS- | X | |
| 309 | 903857 | NITROGENO UREICO EN ORINA ESPONTANEA | X | |
| 310 | 903432 | NUCLEOTIDASA 5 | X | |
| 311 | A32430 | ORGANOFOSFORADOS EN ORINA | X | |
| 312 | 903033 | OSMOLARIDAD EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 313 | 903034 | OSMOLARIDAD EN SANGRE (Punto de congelación) | X | |
| 314 | 903035 | OSTEOCALCINA | X | |
| 315 | 903036 | OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 316 | 904706 | PEPTIDO C | X | |
| 317 | 903066 | PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO (BNP) | X | |
| 318 | 906466 | PEPTIDO CITRULINADO (ANTICITRULINA) | X | |
| 319 | HM016 | PERFIL LIPIDICO | X | |
| 320 | 902029 | PLASMINOGENO | X | |
| 321 | 903038 | PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS | X | |
| 322 | 903039 | PORFIRINAS TOTALES EN PLASMA | X | |
| 323 | 903040 | PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA ESPONTANEA | X | |
| 324 | 903040 | PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL | X | |
| 325 | 903041 | PORFOBILINOGENO URINARIO EN 24 HORAS | X | |
| 326 | 903860 | POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 327 | 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | X | |
| 328 | 906841 | PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 329 | 902031 | PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO | X | |
| 330 | 904510 | PROGESTERONA | X | |
| 331 | 904707 | PROINSULINA | X | |
| 332 | 904109 | PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS) | X | |
| 333 | 904108 | PROLACTINA -MUESTRA UNICA- | X | |
| 334 | 903065 | PRO-PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL N-TERMINAL (NT-PROBNP) | X | |
| 335 | 902033 | PROTEINA C DE LA COAGULACION | X | |
| 336 | 906914 | PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | X | |
| 337 | 906913 | PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE | X | |
| 338 | 902035 | PROTEINA S DE LA COAGULACION FUNCIONAL | X | |
| 339 | 902036 | PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL | X | |
| 340 | 902037 | PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE | X | |
| 341 | 903042 | PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS) | X | |
| 342 | 903861 | PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA/GLOBULINA) | X | |
| 343 | 903862 | PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 344 | 903863 | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS | X | |
| 345 | 903862 | PROTEINURIA ESPONTANEA | X | |



Fiel copia del original
Hugo Arboleda
472003636

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 346 | 902005 | PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSEL- ANTICOAGULANTE LUPICO | X | |
| 347 | 902121 | PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS] | X | |
| 348 | 903844 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS -3 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLU | X | |
| 349 | 906915 | PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL | X | |
| 350 | 908436 | PRUEBAS DE ADN PARA DETECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH) | X | |
| 351 | 902218 | RECUENTO DE EOSINOFILOS EN ESPUTO | X | |
| 352 | 902219 | RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL | X | |
| 353 | 902218 | RECUENTO DE EOSINOFILOS EN SANGRE | X | |
| 354 | 902220 | RECUENTO DE PLAQUETAS POR METODOS AUTOMATICOS CUANDO SE SOLICITA EN FORMA INDEP | X | |
| 355 | 902223 | RECUENTO DE RETICULOCITOS (METODO MANUAL) | X | |
| 356 | 904003 | RENINA TOTAL CONCENTRACION | X | |
| 357 | 902039 | RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA | X | |
| 358 | 902040 | RESISTENCIA A LA PROTEINA C (FACTOR DE LEIDEN) POR PCR | X | |
| 359 | 906453 | RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 360 | 906241 | Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | X | |
| 361 | 906243 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | X | |
| 362 | 907008 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | X | |
| 363 | 903044 | SATURACION DE LA TRANSFERRINA -INCLUYE DETERMINACION DE HIERRO SERICO CAPACIDAD | X | |
| 364 | 906455 | SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 365 | 903434 | SEROTONINA EN SANGRE | X | |
| 366 | 906456 | Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 367 | 903865 | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS | X | |
| 368 | 903865 | SODIO EN ORINA ESPONTANEA | X | |
| 369 | 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | X | |
| 370 | 904101 | SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1] | X | |
| 371 | 904708 | SOMATOSTATINA | X | |
| 372 | 906454 | SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 373 | 906430 | SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 374 | 904601 | TESTOSTERONA LIBRE | X | |
| 375 | 904602 | TESTOSTERONA TOTAL | X | |
| 376 | 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | X | |
| 377 | 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | X | |
| 378 | 904920 | TIROGLOBULINA | X | |
| 379 | 906460 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO | X | |
| 380 | 906463 | TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO | X | |
| 381 | 904921 | TIROXINA LIBRE -T4L- | X | |
| 382 | 904922 | TIROXINA TOTAL -T4 TOTAL- | X | |
| 383 | 892901 | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO | X | |
| 384 | 906125 | Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 385 | 906126 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 386 | 906127 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO | X | |
| 387 | 906129 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO | X | |
| 388 | HM018 | TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ | X | |
| 389 | 903867 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA-TGO-AST | X | |
| 390 | 903866 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | X | |
| 391 | 903046 | TRANSFERRINA AUTOMATIZADA | X | |
| 392 | 906039 | Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA | X | |
| 393 | 903868 | TRIGLICERIDOS | X | |
| 394 | 904924 | TRIYODOTIRONINA LIBRE -T3L- | X | |
| 395 | 904925 | TRIYODOTIRONINA TOTAL -T3 TOTAL- | X | |
| 396 | 903437 | TROPONINA I CUANTITATIVA | X | |
| 397 | 903869 | UREA (AZOHEMIA) | X | |
| 398 | 907106 | UROANÁLISIS | X | |
| 399 | 901235 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) | X | |
| 400 | 901236 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO) | X | |
| 401 | 905410 | VANCOMICINA AUTOMATIZADO | X | |
| 402 | 906247 | Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 403 | 906248 | Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | |
| 404 | 906249 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS | X | |
| 405 | 906250 | Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA | X | |
| 406 | 906254 | Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M | X | |
| 407 | 906329 | VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO | X | |
| 408 | 903701 | VITAMINA A (RETINOL) | X | |
| 409 | 903702 | VITAMINA B1 (TIAMINA) | X | |



Fiel copia del original hugo ambosia

472003636

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 410 | 903703 | VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA] | X | |
| 411 | 903704 | VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA) | X | |
| 412 | 903705 | VITAMINA B6 | X | |
| 413 | 903707 | VITAMINA D 1 25-DIHIDROXI | X | |
| 414 | 903706 | VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL] | X | |
| 415 | 903708 | VITAMINA E | X | |
| 416 | 903608 | ZINC | X | |
| 417 | 903609 | ZINC EN ORINA DE 24 HORAS | X | |

**CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES**

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

| ITEM | DESCRIPCIÓN | OFERTA | NO OFERTA |
|---|---|---|---|
| 1 | *PRESENTAR JUNTO A LA OFERTA EL Certificado no superior a tres meses emitido por la* Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | X | |
| 2 | Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales. | X | |
| 3 | Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las *50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.* | X | |
| 4 | Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. | X | |
| 5 | Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos. | X | |

**Conclusión:** Una vez revisados y verificados los documentos aportados por la empresa **CENEMED QUILICHAO** al proceso **PN RASES4 MIC 153/2023** se concluye que **Cumple** en las Condiciones técnicas.

Atentamente:

Chaguala G. Leonardo

Patrullero **LEONARDO CHAGUALA GARZÓN**
Responsable de Salud Operacional UPRES CAUCA.

Elaborado Por: PT Leonardo Chaguala Garzón
Revisado Por: PT Leonardo Chaguala Garzón
Fecha de elaboración: 10 de julio del 2023
Ubicación D: Documentos 2023

Calle 32N 12 -50 B/Campo Bello
Celular: 350 5635397
decau.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

**INFORMACIÓNPÚBLICA**

Fiel copia del original hugo.arboleda



472003636