MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

Fecha:	Santiago de Cali, 11 de julio 2023		
Hora de inicio:	11:00 Horas	**Hora de finalización:**	11:30 Horas
Lugar:	Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud ° 4		

ACTA 171 – ARLOF – GRUCO

Que trata de la presentación del informe de las evaluaciones del proceso de mínima cuantía servicios de salud No. **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**".

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación de asistentes
2) Antecedentes Proceso de Contratación
3) Presentación Evaluaciones
4) Compromiso
5) Cierre

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

En las instalaciones de la Sala de Juntas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 el día **11 de julio 2023** , siendo las **11:00 horas,** se reunieron los integrantes del Comité Evaluador técnico, jurídico y económico y el Comité de Adquisiciones, para la presentación del informe de evaluaciones del proceso de mínima cuantía **No. 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**".

INTEGRANTES COMITÉ DE ADQUISICIONES	
1	CT. LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ Jefe Logístico y Financiero RASES 4 (E)
2	CT. GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR Jefe Área de Aseguramiento en Salud
3	IT. OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO Jefe Planeación
4	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ Jefe de Asuntos Jurídicos
5	SI. EDINSON FABIÁN ARBOLEDA Responsable Telemática

COMITÉ EVALUADOR	
JURIDICO	CPS. BIBIANA ANDREA MONTEALEGRE FAJARDO
TÉCNICA	Patrullero LEONARDO CHAGUALA GARZON
ECONÓMICA	CPS. DIEGO ARMANDO HOYOS DORADO

INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS	
1	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA – Jefe oficina contratos
2	SI. HUGO ARBOLEDA DAZ – Analista de contratos

2. Antecedentes Proceso de Contratación.

Objeto del proceso: **"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".**

Presupuesto Oficial: CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($48.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la **vigencia 2023.**

- ✓ Que la publicación de la invitación publica se realizó el día **28 de Junio de 2023** en el portal de contratación www.colombiacompra.gov.co. Mediante el siguiente cronograma así:
- ✓ Que durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar observaciones, aclaraciones, comentarios, sugerencias o consultas a la Invitación Convocatoria Mínima Cuantía , **NO** se efectuaron observaciones al proceso.
- ✓ **Fecha de Cierre:** 06 de Julio de 2023.
- ✓ **Proponentes que presentaron ofertas:** Mediante la plataforma SECOP II, se realizó diligencia de cierre del proceso y apertura de ofertas presentadas presentándose el siguiente proponente, así:

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada
OFERTA-CENEMED-02	CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS	Oferta en evaluación	5/07/2023 9:57 AM

ORDEN DE LLEGADA	ENTIDAD	PORCENTAJE DE DESCUENTO
1	**CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS Nit. 900611060**	**8%**

3. PRESENTACIÓN EVALUACIONES.

VERIFICACIÓN ECONÓMICA: Que mediante oficio GS-2023-057729 -UPRES-GUSAP- 29.25, del 10 de julio de 2023, se realizó la verificación económica de la oferta, en la cual se establece el orden de elegibilidad de acuerdo a la tarifa ofertada, se verifico la documentación solicitada de acuerdo con las condiciones económicas planteadas en el presente proceso donde se concluye lo siguiente:

GS-2023-057729-DECAU

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA

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

No. GS - 2023 - **/ UPRES - GUSAP 29.25**

Popayán, 10 de julio de 2023

Teniente
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos RASES N° 4
Avenida 10N N° 16N-21
Cali

Asunto: Verificación requisitos económicos proceso PN RASES4 MIC 153/2023.

De manera atenta y respetuosa me permito enviar el concepto sobre las propuestas presentadas dentro del proceso PN RASES4 MIC 153/2023, cuyo objeto es la "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 TUTEL". Amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 55123 del 22 de junio de 2023, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

Nombre de la oferta	OFERTA-CENEMED-02
Número del proceso	PN RASES4 MIC 153/2023
Tipo	Total
Estado	Oferta en evaluación
Proveedor	CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS COLOMBIA, Santander De Quilichao Número de documento 900611060
Responsable	LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ

Presupuesto oficial:

El valor estimado del presente proceso de contratación corresponde a CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($48.000.000,00).

REQUISITOS MÍNIMOS

Descripción	Cumple / No cumple
Oferta Económica Anexo # 5	**Cumple**
Sostenibilidad de precios formulario # 5	**Cumple**
Certificación bancaria, Datos Básicos Beneficiario Cuenta formulario #2	**Cumple**

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	DESCRIPCION	PRESUPUESTO TOTAL DEL PROCESO	% DE DESCUENTO
1	*"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 TUTEL"*	48.000.000,00	8%

Revisados los documentos se aprecia que el oferente **CUMPLE** con los ítems del proceso de invitación y se ajusta de manera pertinente a cada uno de los requerimientos económicos y financieros.
Atentamente.

CPS-4. **DIEGO ARMANDO HOYOS DORADO**
Evaluador financiero y económico

VERIFICACIÓN TÉCNICA: Que mediante oficio número GS-2023-057817- DECAU-GUSAP-29-25. de 10 de julio de 2023, se recibió la verificación técnica de las entidades. se verifico la documentación solicitada de acuerdo con las condiciones técnicas planteadas en el presente proceso, dando lugar a la solicitud, donde se concluye lo siguiente:

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 ciudadanía **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	
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	X	

	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		
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: 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. 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	
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: 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. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado por la entidad. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. RIPS de atenciones prestadas. Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). 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. 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.	X	

	Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co		
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	
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 información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud.	X	
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 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	
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**	X	

	Salud de la Policía Nacional, información que deberá ser entregará la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, grupo de promoción y prevención.		
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: 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	
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***	X	

	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.		
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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 GLUTAMICO-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	
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	

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 -58 B/Campo Bello
Celular: 350 5635397
decan.upres6.policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓNPÚBLICA

VERIFICACIÓN JURÍDICA:

Que mediante oficio **GS-2023-057743-DECAU/UPRS-JEFAT-15.1**, del 10 de julio de 2023, se recibió la verificación jurídica de las entidades, se verifico la documentación solicitada de acuerdo con las condiciones jurídicas planteadas en el presente proceso, dando lugar a la solicitud.

Asunto: Evaluación Jurídica Oferta Proceso PN RASES4 MIC 153/2023.

De manera respetuosa me permito enviar la evaluación jurídica de la oferta dentro del proceso de contratación de selección de mínima cuantía PN RASES4 MIC 153/2023 , cuyo objeto es la "***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA 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***", Dentro del proceso para la suscripción del contrato MIC, se allegó una oferta para el estudio de los requisitos jurídicos, así:

PROPONENTES	
NOMBRE	**CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS. NIT 900.611.060-9.**
Carta de presentación de la oferta.	SI
Certificación de existencia y representación legal	SI
Fotocopia de la cedula de ciudadanía	SI
Antecedentes disciplinarios procuraduría	SI
RNMC	SI
Antecedentes judiciales	SI
Antecedentes disciplinarios contraloría	SI
Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales	SI
RUT	SI
Certificación Bancaria	SI
Origen Lícito de los Recursos	SI
Compromiso anticorrupción	SI
Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad.	SI

Debo manifestar que:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS. NIT 900.611.060-9	**LILIANA DEL SOCORORO PEÑARANDA RODRIGUEZ** CC.: 34.537.608	**CUMPLE**

Atentamente,

CPS. BIBIANA ANDREA MONTEALEGRE FAJARDO.
Comité Jurídico Evaluador.

CONSOLIDADO DE LAS EVALUACIONES:
Una vez analizados los resultados de las evaluaciones remitidas por los comités evaluadores, realizada a la oferta presentada por el oferente en el aspecto económico, técnico y jurídico el resultado fue el siguiente:

PROPONENTE	VERIFICACIÓN ECONÓMICA		VERIFICACIÓN JURÍDICA		VERIFICACIÓN TÉCNICA	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS Nit. 900611060	X		X		X	

Se reitera a los funcionarios integrantes de los Comités Evaluadores (Jurídico, Técnico y Económico), que las evaluaciones serán única y exclusiva responsabilidad de cada uno de sus integrantes, conforme a la oferta presentada dentro del proceso de contratación mínima cuantía No. **PN RASES4 MIC 153/2023.**

4. RECOMENDACIÓN

De acuerdo a lo anterior y de conformidad con el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, el comité evaluador y el comité de adquisiciones, **RECOMIENDAN** al Jefe de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4,** adjudicar el proceso No. **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",** A la entidad **CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS Nit. 900611060.**, representante legal por **LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ**, identificada con Cedula de ciudadanía No. 34.537.608, de Popayán, por un valor total de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($48.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la **vigencia 2023**, amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 55123 del 22 de junio de 2023, expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

OFERTA DE LA ENTIDAD CON EL PORCENTAJE DE DESCUENTO

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	PRECIO ESTIMADO	PORCENTAJE DE DESCUENTO 8 %
1	31620	MARCADORES RIESGO PRENATAL 1ER TRIMESTRE (PAPP-A y Beta-HCG libre)	$ 266.113	$ 244.824
2	903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 49.376	$ 45.426
3	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 112.280	$ 103.298
4	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA, ANTICUERPOS (GAD)	$ 760.962	$ 700.085
5	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 84.529	$ 77.767
6	903802	ACIDO URICO EN ORINA ESPONTANEA	$ 9.045	$ 8.321
7	903801	ACIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.440	$ 13.285
8	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 41.755	$ 38.415
9	903113	ACIDO VANILMANDELICO -VMA- EN ORINA DE 24 HORAS	$ 63.968	$ 58.851
10	903101	ACIDOS BILIARES, FRACCIONADOS	$ 238.992	$ 219.873
11	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 53.411	$ 49.138
12	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CADA AGENTE	$ 204.286	$ 187.943
13	902003	AGREGACION PLAQUETARIA,CURVA	$ 343.667	$ 316.174
14	903866	ALANINO AMINOTRANSFERASAS -ALT TGP-	$ 86.114	$ 79.225
15	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.257	$ 9.436
16	903402	ALDOLASA	$ 32.939	$ 30.304
17	904801	ALDOSTERONA	$ 215.766	$ 198.505
18	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 78.850	$ 72.542
19	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA (NEFELOMETRIA)	$ 35.456	$ 32.620
20	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	$ 72.462	$ 66.665
21	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 71.932	$ 66.177
22	903002	ALFA FETO PROTEINA EN LCR	$ 218.133	$ 200.682
23	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.493	$ 57.494
24	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 104.969	$ 96.571
25	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.854	$ 10.906
26	903806	AMILASA EN ORINA ESPONTANEA	$ 11.854	$ 10.906
27	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 18.564	$ 17.079
28	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 32.819	$ 30.193
29	904001	ANGIOTENSINA II	$ 426.192	$ 392.097
30	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO CULTIVO GENERAL	$ 31.381	$ 28.871
31	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO (ANTICOAGULANTES CIRCULANTES) PRUEBA PRESUNTIVA	$ 44.348	$ 40.800
32	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 437.934	$ 402.899
33	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 34.274	$ 31.532

34	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.717	$ 19.060
35	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 31.012	$ 28.531
36	906458	ANTICUERPOS MICROSOMALES ANTIPEROXIDASA-TPO	$ 51.065	$ 46.980
37	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.745	$ 100.045
38	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 31.695	$ 29.159
39	901004	ANTIFUNGIGRAMA SENSIBILIDAD PARA HONGOS	$ 107.809	$ 99.184
40	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.508	$ 73.147
41	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.653	$ 119.281
42	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.772	$ 95.470
43	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.371	$ 91.421
44	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.534	$ 37.291
45	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.553	$ 86.989
46	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA	$ 449.581	$ 413.615
47	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.997	$ 12.877
48	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 59.034	$ 54.311
49	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL.	$ 59.034	$ 54.311
50	903411	APOLIPOPROTEINA A1 (NEFELOMETRIA)	$ 78.932	$ 72.617
51	903412	APOLIPOPROTEINA B (NEFELOMETRIA)	$ 69.066	$ 63.541
52	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 8.000	$ 7.360
53	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 67.200	$ 61.824
54	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.522	$ 46.480
55	903003	BICARBONATO EN SUERO	$ 48.633	$ 44.742
56	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 9.615	$ 8.846
57	908433	BRCA1 BRCA 2 GENES DE SECUENCIACION COMPLETA	$ 7.439.500	$ 6.844.340
58	908432	BRCA1 BRCA 2 PERFIL COLOMBIA	$ 3.523.372	$ 3.241.502
59	908434	BRCA1 BRCA2 PERFIL COLOMBIA MUTACION FAMILIAR CONOCIDA	$ 4.312.391	$ 3.967.400
60	903810	CALCIO	$ 12.579	$ 11.573
61	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 12.579	$ 11.573
62	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.579	$ 11.573
63	903811	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 12.579	$ 11.573
64	903604	CALCIO IONIZADO	$ 56.441	$ 51.926
65	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.605	$ 79.677
66	903004	CALCULO BILIAR	$ 119.006	$ 109.486
67	903005	CALCULO URINARIO ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 61.158	$ 56.265
68	908435	CANCER DE PROSTATA GEN 3(PCA3)	$ 1.551.545	$ 1.427.421
69	903812	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DEL HIERRO -TIBC: TOTAL IRON-BINDING CAPACITY-	$ 37.551	$ 34.547
70	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 157.496	$ 144.896
71	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.593	$ 41.026
72	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.593	$ 41.026
73	903006	CAROTENOS	$ 55.520	$ 51.078
74	903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA(EPINEFRINA Y NOREPINEFRINA)	$ 160.289	$ 147.466
75	903008	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA	$ 206.949	$ 190.393
76	903009	CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA 24 HORAS (EPINEFRINA, NOREPINEFRINA Y DOPAMINA)	$ 121.518	$ 111.797
77	902101	CELULAS LE	$ 16.046	$ 14.762
78	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.025	$ 34.983
79	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.433	$ 34.438
80	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 31.291	$ 28.788
81	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 87.856	$ 80.828
82	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.845	$ 78.977
83	898007	CITOLOGIA POR ASPIRACION TOMADA (CUALQUIER MUESTRA O LUGAR)(INCLUYE TOMA DE M	$ 70.362	$ 64.733
84	54900	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG -ANTI-CMV-G- (EIA)	$ 47.810	$ 43.985
85	55040	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM -ANTI-CMV-M- (EIA)	$ 47.810	$ 43.985
86	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.560	$ 32.715
87	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.560	$ 32.715
88	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 900.379	$ 828.349
89	903102	CITRATOS EN ORINA 24 HORAS	$ 57.618	$ 53.009
90	902212	CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN PLACA	$ 7.825	$ 7.199
91	911016	CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN TUBO INCLUYE ANTIGENO D Y VARIANTE DU	$ 22.492	$ 20.693
92	903813	CLORO	$ 10.523	$ 9.681
93	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.678	$ 7.064
94	903814	CLORO EN ORINA ESPONTANEA	$ 7.678	$ 7.064
95	901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE,CULTIVO	$ 414.755	$ 381.575
96	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -HDL-	$ 18.709	$ 17.212
97	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD -LDL- (ENZIMATICO)	$ 24.162	$ 22.229
98	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 20.635	$ 18.984
99	903419	COLINESTERASA ERITROCITICA	$ 53.900	$ 49.588
100	903420	COLINESTERASA SERICA (SEUDOCOLINESTERASA)	$ 32.939	$ 30.304
101	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (BACILOSCOPIA-ZIELH-NIELSEN)	$ 13.042	$ 11.999

102	901107	COLORACION DE GRAM	$ 11.677	$ 10.743
103	901104	COLORACION DE WRIGHT	$ 8.972	$ 8.254
104	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 126.686	$ 116.551
105	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 27.444	$ 25.248
106	55700	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 3 -C3- (NEFELOMETRIA)	$ 27.453	$ 25.257
107	55900	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 4 -C4- (NEFELOMETRIA)	$ 27.444	$ 25.248
108	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO -PRUEBA DE ANTI-GLOBULINA HUMANA-	$ 13.859	$ 12.750
109	907002	COPROLOGICO	$ 8.881	$ 8.171
110	903421	COPROPORFIRINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 74.367	$ 68.418
111	907004	COPROSCOPICO	$ 32.274	$ 29.692
112	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 89.611	$ 82.442
113	904806	CORTISOL AM - PM -2 MUESTRAS-	$ 81.831	$ 75.285
114	904302	CORTISOL CON SUPRESION DE DEXAMETASONA 2 MUESTRAS	$ 168.693	$ 155.198
115	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 61.397	$ 56.485
116	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 55.598	$ 51.150
117	903819	CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION CARDIACA -CK-MB-	$ 29.299	$ 26.955
118	903821	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL -CK CPK TOTAL-	$ 20.209	$ 18.592
119	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 15.000	$ 13.800
120	903822	CREATINA EN SUERO	$ 304.404	$ 280.052
121	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.578	$ 6.972
122	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.578	$ 6.972
123	903825	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS	$ 7.578	$ 6.972
124	901102	CRYPTOSPORIDIUM COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZN MODIFICADA	$ 30.997	$ 28.517
125	903054	C-TELOPEPTIDO	$ 208.237	$ 191.578
126	903826	CUERPOS CETONICOS EN ORINA -ACETOACETATO-	$ 7.290	$ 6.707
127	903827	CUERPOS CETONICOS EN SANGRE -ACETOACETATO-	$ 13.800	$ 12.696
128	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 27.369	$ 25.179
129	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 49.091	$ 45.164
130	901206	CULTIVO DE MATERIA FECAL -COPROCULTIVO- INCLUYE IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA	$ 56.411	$ 51.898
131	901213	CULTIVO PARA HONGOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA MATERIA	$ 46.937	$ 43.182
132	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 47.615	$ 43.806
133	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 51.075	$ 46.989
134	904703	CURVA DE INSULINA 4 HORAS 6 MUESTRAS	$ 235.763	$ 216.902
135	904703	CURVA DE INSULINA 5 HORAS 7 MUESTRAS	$ 235.763	$ 216.902
136	904703	CURVA DE INSULINA -5 MUESTRAS-	$ 235.763	$ 216.902
137	904808	DEHIDROEPIANDROSTERONA	$ 115.494	$ 106.254
138	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 64.932	$ 59.737
139	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 43.592	$ 40.105
140	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 35.814	$ 32.949
141	HM012	DENGUE COMBO ANTIGENO/ANTICUERPO NS1AG/IGM/IGG	$ 73.516	$ 67.635
142	903823	DEPURACION DE CREATININA	$ 20.209	$ 18.592
143	903828	DESHIDROGENASA LACTICA -LDH-	$ 16.781	$ 15.439
144	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 62.905	$ 57.873
145	HM013	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 203.446	$ 187.170
146	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTOMBINA PT	$ 69.103	$ 63.575
147	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	$ 55.413	$ 50.980
148	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 49.345	$ 45.397
149	901304	DIRECTO Y GRAM DE FARINGE	$ 35.920	$ 33.046
150	901304	DIRECTO Y GRAM DE NASOFARINGEO	$ 42.490	$ 39.091
151	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 33.480	$ 30.802
152	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.591	$ 31.824
153	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 268.453	$ 246.977
154	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 71.407	$ 65.694
155	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 87.589	$ 80.582
156	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 357.384	$ 328.793
157	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 68.761	$ 63.260
158	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 86.453	$ 79.537
159	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.255	$ 37.035
160	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.676	$ 37.422
161	902106	ERITROPOYETINA	$ 53.541	$ 49.258
162	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 6.711	$ 6.174
163	904503	ESTRADIOL	$ 71.292	$ 65.589
164	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 54.521	$ 50.159
165	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 81.656	$ 75.124
166	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	$ 33.617	$ 30.928
167	898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	$ 56.143	$ 51.652

168	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL(REMITIDA)	$ 25.209	$ 23.192
169	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 122.420	$ 112.626
170	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 105.697	$ 97.241
171	898102	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	$ 347.517	$ 319.716
172	898006	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 59.459	$ 54.702
173	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 80.185	$ 73.770
174	898103	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	$ 506.148	$ 465.656
175	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 102.688	$ 94.473
176	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 252.580	$ 232.374
177	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	$ 131.409	$ 120.896
178	901109	ESTUDIO DIRECTO CON TINTA CHINA	$ 25.813	$ 23.748
179	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 21.154	$ 19.462
180	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA)	$ 35.920	$ 33.046
181	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (SECRECION URETRAL O VAGINAL)	$ 40.712	$ 37.455
182	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 12.959	$ 11.922
183	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION (PROTOMBINA)	$ 161.616	$ 148.687
184	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION	$ 81.116	$ 74.627
185	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 17.272	$ 15.890
186	912212	FACTOR RH ANTI D O FACTOR D	$ 11.246	$ 10.346
187	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION (FACTOR LABIL O PROACELERINA)	$ 85.450	$ 78.614
188	902017	FACTOR VII DE COAGULACION (PROCONVERTINA)	$ 148.512	$ 136.631
189	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 109.731	$ 100.953
190	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 76.023	$ 69.941
191	902020	FACTOR X DE LA COAGULACION	$ 161.488	$ 148.569
192	902021	FACTOR XI DE LA COAGULACION	$ 100.217	$ 92.200
193	902022	FACTOR XII DE LA COAGULACION	$ 121.804	$ 112.060
194	902023	FACTOR XIII DE LA COAGULACION	$ 114.250	$ 105.110
195	903837	FENCICLIDINA EN ORINA	$ 32.595	$ 29.987
196	905308	FENCICLIDINA EN ORINA	$ 43.143	$ 39.692
197	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 83.204	$ 76.548
198	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 43.426	$ 39.952
199	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 47.200	$ 43.424
200	903016	FERRITINA	$ 50.410	$ 46.377
201	902024	FIBRINÓGENO	$ 55.827	$ 51.361
202	901304	FLUJO VAGINAL (DIRECTO Y GRAM)	$ 21.154	$ 19.462
203	903832	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (COLORIMETRICA)	$ 44.821	$ 41.235
204	903830	FOSFATASA ACIDA TOTAL	$ 18.915	$ 17.402
205	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 16.963	$ 15.606
206	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 60.464	$ 55.627
207	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.252	$ 117.992
208	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.252	$ 117.992
209	903836	FOSFORO EN ORINA ESPONTANEA	$ 10.493	$ 9.654
210	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.866	$ 16.437
211	903836	FOSFORO INORGANICO -FOSFATOS- EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.493	$ 9.654
212	903425	FRUCTOSAMINA	$ 32.552	$ 29.948
213	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 26.014	$ 23.933
214	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.109	$ 44.260
215	908833	GENOTIPIFICACION DE HEPATITIS C	$ 816.096	$ 750.808
216	904901	GLOBULINA FIJADORA DE TIROXINA	$ 65.786	$ 60.523
217	904701	GLUCAGON	$ 122.318	$ 112.533
218	902109	GLUCOSA 6-FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 110.362	$ 101.533
219	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 9.866	$ 9.077
220	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 12.867	$ 11.838
221	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 15.746	$ 14.486
222	903842	GLUCOSA PRE Y POST-CARGA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 18.237	$ 16.778
223	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 24.666	$ 22.693
224	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 28.266	$ 26.005
225	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.783	$ 43.040
226	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 22.110	$ 20.341
227	903021	HAPTOGLOBINA	$ 33.776	$ 31.074
228	901220	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	$ 9.779	$ 8.997
229	902211	HEMATOCRITO	$ 5.453	$ 5.017
230	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 19.345	$ 17.797
231	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 14.200	$ 13.064
232	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 32.172	$ 29.598
233	902213	HEMOGLOBINA	$ 5.867	$ 5.398
234	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 10.843	$ 9.976
235	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 75.402	$ 69.370
236	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	$ 67.350	$ 61.962
237	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 44.338	$ 40.791

238	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 25.958	$ 23.881
239	902210	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV	$ 28.339	$ 26.072
240	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 15.079	$ 13.873
241	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 11.677	$ 10.743
242	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 7.972	$ 7.334
243	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.314	$ 40.769
244	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.294	$ 62.830
245	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.308	$ 67.443
246	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.974	$ 66.216
247	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.409	$ 57.416
248	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.266	$ 40.725
249	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG-HBS)	$ 74.285	$ 68.342
250	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.303	$ 18.679
251	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.025	$ 42.343
252	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS TOTALES E IGM	$ 84.287	$ 77.544
253	906266	HEPATITIS E (HEV) ANTICUERPOS IGM	$ 253.385	$ 233.114
254	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.368	$ 84.979
255	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.830	$ 55.964
256	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.275	$ 60.053
257	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.830	$ 55.964
258	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 32.591	$ 29.984
259	903846	HIERRO TOTAL	$ 79.501	$ 73.141
260	903022	HOMOCISTEINA	$ 34.721	$ 31.943
261	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA -ACTH-	$ 79.574	$ 73.208
262	904102	HORMONA ANTIDIURETICA (ADH)	$ 36.255	$ 33.355
263	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 119.210	$ 109.673
264	904104	HORMONA DEL CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA)	$ 347.475	$ 319.677
265	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)	$ 78.216	$ 71.959
266	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES -TSH-ULTRASENSIBLE	$ 38.181	$ 35.127
267	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE -FSH-	$ 24.701	$ 22.725
268	904107	HORMONA LUTEINIZANTE -LH-	$ 63.757	$ 58.656
269	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 66.773	$ 61.431
270	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 96.890	$ 89.139
271	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.890	$ 89.139
272	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 102.713	$ 94.496
273	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.323	$ 31.577
274	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 61.060	$ 56.175
275	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 21.514	$ 19.793
276	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 18.614	$ 17.125
277	898263	INMUNOHISTOQUIMICA DE MARCADORES TUMORALES EN ESPECIMENES DE NIVEL III POR CA	$ 18.619	$ 17.129
278	898226	INMUNOTIPIFICACION DE LEUCEMIAS(clasificación de leucemias por citometría de flujo)	$ 415.608	$ 382.359
279	904702	INSULINA PRE Y POST-GLUCOSA -2 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	$ 809.751	$ 744.971
280	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 56.509	$ 51.988
281	904705	INSULINA LIBRE	$ 72.242	$ 66.463
282	HM092	LAMOTRIGINA NIVELES SÉRICOS	$ 39.699	$ 36.523
283	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.797	$ 117.573
284	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.303	$ 49.959
285	903847	LIPASA	$ 54.607	$ 50.238
286	903431	LIPOPROTEINA A (LPA)	$ 22.027	$ 20.265
287	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 53.768	$ 49.467
288	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 16.935	$ 15.580
289	903855	MAGNESIO EN ORINA 24 HORAS	$ 25.221	$ 23.203
290	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 37.468	$ 34.471
291	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 51.435	$ 47.320
292	901007	MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD	$ 90.611	$ 83.362
293	901305	MICOSIS SUPERFICIALES ESTUDIO DIRECTO CON KOH	$ 33.901	$ 31.189
294	901311	MICROAGLUTINACION PARA LEPTOSPIRA	$ 96.145	$ 88.453
295	903028	MICROALBUMINURIA (NEFELOMETRIA)	$ 36.226	$ 33.328
296	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 18.946	$ 17.430
297	903804	MICROALBUMINURIA EN 12 HORAS	$ 12.190	$ 11.215
298	903027	MICROALBUMINURIA EN 24 HORAS	$ 223.769	$ 205.867
299	898004	MIELOGRAMA LECTURA (INCLUYE COLORACION)	$ 133.428	$ 122.754
300	903031	MIOGLOBINA EN ORINA	$ 24.637	$ 22.666
301	903030	MIOGLOBINA EN SUERO	$ 236.556	$ 217.632
302	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 58.514	$ 53.833
303	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 36.500	$ 33.580
304	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (NO INCLUYE ANTIBIOGRAMA APLICAR CODIGO SCP	$ 49.593	$ 45.626
305	HM014	NEOBONA ADVANCED	$ 2.080.511	$ 1.914.070
306	HM014	NEOBONA BASICA	$ 2.080.511	$ 1.914.070
307	903856	NITROGENO UREICO -BUN-	$ 12.026	$ 11.064
308	903857	NITROGENO UREICO -BUN EN ORINA DE 24 HORAS-	$ 7.978	$ 7.340

309	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA ESPONTANEA	$ 7.978	$ 7.340
310	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 89.961	$ 82.764
311	A32430	ORGANOFOSFORADOS EN ORINA	$ 214.253	$ 197.113
312	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36.916	$ 33.963
313	903034	OSMOLARIDAD EN SANGRE (Punto de congelación)	$ 39.239	$ 36.100
314	903035	OSTEOCALCINA	$ 94.136	$ 86.605
315	903036	OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.146	$ 47.054
316	904706	PEPTIDO C	$ 45.664	$ 42.011
317	903066	PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO (BNP)	$ 84.116	$ 77.387
318	906466	PEPTIDO CITRULINADO (ANTICITRULINA)	$ 64.181	$ 59.047
319	HM016	PERFIL LIPIDICO	$ 26.042	$ 23.959
320	902029	PLASMINOGENO	$ 75.826	$ 69.760
321	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 175.420	$ 161.386
322	903039	PORFIRINAS TOTALES EN PLASMA	$ 445.607	$ 409.958
323	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA ESPONTANEA	$ 49.100	$ 45.172
324	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 49.100	$ 45.172
325	903041	PORFOBILINOGENO URINARIO EN 24 HORAS	$ 52.373	$ 48.183
326	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.191	$ 16.736
327	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.791	$ 27.408
328	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.282	$ 152.979
329	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	$ 34.911	$ 32.118
330	904510	PROGESTERONA	$ 73.396	$ 67.524
331	904707	PROINSULINA	$ 534.545	$ 491.781
332	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 41.737	$ 38.398
333	904108	PROLACTINA -MUESTRA UNICA-	$ 56.238	$ 51.739
334	903065	PRO-PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL N-TERMINAL (NT-PROBNP)	$ 109.129	$ 100.399
335	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION	$ 101.466	$ 93.349
336	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 12.800	$ 11.776
337	906913	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	$ 38.324	$ 35.258
338	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION FUNCIONAL	$ 109.773	$ 100.991
339	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 141.080	$ 129.794
340	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE	$ 100.736	$ 92.677
341	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)	$ 80.948	$ 74.472
342	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA/GLOBULINA)	$ 41.119	$ 37.829
343	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.836	$ 17.329
344	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 9.475	$ 8.717
345	903862	PROTEINURIA ESPONTANEA	$ 18.836	$ 17.329
346	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSEL-ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 132.471	$ 121.873
347	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 10.872	$ 10.002
348	903844	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS -3 MUESTRAS-INCLUYE CARGA DE GLU	$ 55.709	$ 51.252
349	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 8.090	$ 7.443
350	908436	PRUEBAS DE ADN PARA DETECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)	$ 454.435	$ 418.080
351	902218	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN ESPUTO	$ 13.116	$ 12.067
352	902219	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 10.059	$ 9.254
353	902218	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN SANGRE	$ 13.116	$ 12.067
354	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS POR METODOS AUTOMATICOS CUANDO SE SOLICITA EN FORMA INDEP	$ 8.890	$ 8.179
355	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS (METODO MANUAL)	$ 13.531	$ 12.449
356	904003	RENINA TOTAL CONCENTRACION	$ 100.094	$ 92.086
357	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	$ 104.503	$ 96.143
358	902040	RESISTENCIA A LA PROTEINA C (FACTOR DE LEIDEN) POR PCR	$ 114.282	$ 105.139
359	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.383	$ 34.392
360	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 56.903	$ 52.351
361	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 61.460	$ 56.543
362	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 7.062	$ 6.497
363	903044	SATURACION DE LA TRANSFERRINA -INCLUYE DETERMINACION DE HIERRO SERICO CAPACIDAD	$ 32.359	$ 29.770
364	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.024	$ 57.062
365	903434	SEROTONINA EN SANGRE	$ 111.276	$ 102.374
366	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.491	$ 35.412
367	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.479	$ 12.401
368	903865	SODIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 13.479	$ 12.401
369	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 23.044	$ 21.200
370	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 63.782	$ 58.679
371	904708	SOMATOSTATINA	$ 470.774	$ 433.112
372	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.491	$ 35.412
373	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.491	$ 35.412
374	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 61.020	$ 56.138
375	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 67.866	$ 62.437
376	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 26.159	$ 24.066
377	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 26.992	$ 24.833
378	904920	TIROGLOBULINA	$ 63.530	$ 58.448
379	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 32.613	$ 30.004
380	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 59.688	$ 54.913
381	904921	TIROXINA LIBRE -T4L-	$ 53.686	$ 49.391
382	904922	TIROXINA TOTAL -T4 TOTAL-	$ 47.450	$ 43.654

383	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 28.233	$ 25.974
384	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.197	$ 57.221
385	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.977	$ 61.619
386	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 55.934	$ 51.459
387	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 55.934	$ 51.459
388	HM018	TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ	$ 157.939	$ 145.304
389	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA-TGO-AST	$ 21.539	$ 19.816
390	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 86.114	$ 79.225
391	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 41.382	$ 38.071
392	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 58.735	$ 54.036
393	903868	TRIGLICERIDOS	$ 13.951	$ 12.835
394	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE -T3L-	$ 24.062	$ 22.137
395	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL -T3 TOTAL-	$ 45.110	$ 41.501
396	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 56.000	$ 51.520
397	903869	UREA (AZOHEMIA)	$ 40.057	$ 36.852
398	907106	UROANÁLISIS	$ 13.042	$ 11.999
399	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 207.215	$ 190.638
400	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO)	$ 37.036	$ 34.073
401	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 1.977.396	$ 1.819.204
402	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.914	$ 26.601
403	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.357	$ 35.288
404	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 58.408	$ 53.735
405	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 352.172	$ 323.998
406	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 75.973	$ 69.895
407	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO	$ 58.453	$ 53.777
408	903701	VITAMINA A (RETINOL)	$ 121.766	$ 112.025
409	903702	VITAMINA B1 (TIAMINA)	$ 125.736	$ 115.677
410	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 50.051	$ 46.047
411	903704	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)	$ 160.793	$ 147.930
412	903705	VITAMINA B6	$ 183.704	$ 169.008
413	903707	VITAMINA D 1 25-DIHIDROXI	$ 82.090	$ 75.523
414	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 81.933	$ 75.378
415	903708	VITAMINA E	$ 128.939	$ 118.624
416	903608	ZINC	$ 54.178	$ 49.844
417	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 70.730	$ 65.072

OBSERVACIONES GENERALES:

- ✓ Se publica el informe de evaluación en el SECOP, **se otorga un plazo de 1 día hábil** para que el proponente puedan formular observaciones al mismo, contado a partir de la publicación del informe de evaluación **(Artículo 2.2.1.2.1.2.20. *Procedimiento para la selección de mínima cuantía*)**.
- ✓ La adjudicación se hará mediante Acta y Aceptación de Oferta, a la entidad que cumpla con los requisitos definidos en la invitación, que se publicará en el SECOP II.
- ✓ Con la publicación de las firmas de las partes en la minuta en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la suscripción del contrato.

Atendiendo la recomendación hecha por los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico del presente proceso, la cual fue acogida por el Comité de Adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la acepta y determina que se proceda a la adjudicación del proceso.

Mayor **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ (E)**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4

Anexo: Soportes de las evaluaciones realizadas y lista de asistencia

Elaborado por: SI. HUGO ARBOLEDA DAZA
Revisado por: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Fecha de elaboración:11/07/2023
Ubicación: C:\ Mis Documentos 2023/ carpeta del proceso

"Humanismo y calidad, camino a la excelencia en la sanidad policial"
Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
Deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

Fecha:	Santiago de Cali, 11 de julio 2023		
Hora de inicio:	11:00 horas	Hora de finalización:	11:30 horas
Lugar:	Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud N° 4		

ACTA 171 – ARLOF – GRUCO

Que trata de la presentación del informe de las evaluaciones del proceso de contratación mínima cuantía **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".**

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
CT	LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ	Jefe Área Logística y Financiera (E)	linda.ibarra2830@correo.policia.gov.co	67030485	3203425625	
CT	GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR	Jefe Área de Aseguramiento en Salud RASES	gina.carrascal1195@correo.policia.gov.co	22736053	3244722119	
IT	OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO	Oficina de Planeación	oscar.palomino1021@correo.policia.gov.co	6406412	3102475242	
IT	DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ	Jefe de Asuntos Jurídicos	diego.cardona0088@correo.policia.gov.co	94270088	3242719694	
SI	ÉDISON FABIÁN ARBOLEDA	Responsable Telemática	edinson.arboleda@correo.policia.gov.co	76259017	3122554132	
CPS	BIBIANA ANDREA MONTEALEGRE FAJARDO	Comité jurídico	Decau.upres-aju@policia.gov.co		310487392	**CONEXIÓN POR TEAMS**
PT	LEONARDO CHAGUALA GARZON	Comité Técnico	leonardo.chaguala4014@correo.policia.gov.co	1117508082	3204309213	**CONEXIÓN POR TEAMS**
CPS	DIEGO ARMANDO HOYOS DORADO	Comité Económico	Decau.upres@policia.gov.co		3152125899	**CONEXIÓN POR TEAMS**

INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS RASES 4

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
CT.	GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	Oficina de Contratos	gustavo.narvaez1233@correo.policia.gov.co	1086103038	3174837140	
SI.	HUGO ARBOLEDA DAZA	Oficina de Contratos	Hugo.arboleda@correo.policia.gov.co	4722368	3104186611	