No.GS-2024 - 093587 – DECAS / UPRES - JEFAT 29.25

Yopal Casanare, 17 de diciembre de 2024

Señor teniente coronel
YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 7
Calle 15 No. 15ª-33 del Barrio el Estero
Villavicencio.

Asunto: Evaluación técnica proceso PN RASES No.7 CD 181 2024

De manera atenta me permito enviar a mi coronel, la evaluación técnica realizada dentro del proceso de contratación ***PN RASES No 7 CD 181 2024***, ***"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA – CASANARE".***

Oferente evaluado:

1. **HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E**

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Capacidad operativa. El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.	**X**	
2	**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN.** El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014; la cual debera tener relacion de habilitados de los servicios medicos de baja complejidad con que cuenta para prestar los servicios, así:. **Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica** Laboratorio clínico Toma de muestras de laboratorio clínico Servicio farmacéutico Terapia ocupacional Terapia respiratoria Fisioterapia Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje Imágenes diagnosticas – ionizantes Radiología odontológica Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas **Atención Inmediata** Atención del parto Urgencias Transporte asistencial básico Transporte asistencial medicalizado **Consulta Externa** Enfermería Ginecobstetricia Medicina general	**X**	

	Nutrición y dietética Odontología general Pediatría Psicología Vacunación Internación Hospitalización adultos Hospitalización pediátrica		
3	El contratista mediante certificación firmada por el representante legal, se obliga a Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestado de Salud Casanare, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	**X**	
4	El contratista se obliga a que todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuarios, así se encuentre en el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	**X**	
5	En caso de requerirse otros procedimientos que no estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y estén autorizados por el CTC y/o urgencias, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud o quien haga sus veces, el valor a reconocer será la tarifa pactada en el contrato.	**X**	
6	El contratista se compromete a dar aplicabilidad al modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional Acuerdo 070 del 02/08/2019 el cual adopto el modelo de atención Integral en Salud (MATIS), la cual será puesta en conocimiento por el supervisor del contrato.	**X**	
7	En caso de que se requiera dentro de la ejecución del contrato, previa solicitud escrita presentada por el supervisor, el contratista suministrara los indicadores de casos de eventos adversos, presentados en los últimos tres años, así como el reporte de los pacientes del SSPN VIH positivo, pacientes con diagnóstico de cáncer, diagnósticos de enfermedades catalogadas como huérfanas, y el número de pacientes y procedimientos realizados cada mes.	**X**	
8	Cuando se requiera la expedicion de excusas medicas se debera acatar lo dispuesto en la directiva permanente 007" directrices a observar en la expedicion y registro de las excusas de servicio por incapacidad medica o licencia por maternidad y para el contreol y seguimiento del personal excusado de sevicio" respecto a la cantidad de dias de acuerdio al profesional que atiende al usuario, tipo de patologia, tipo de excusa total o parcial, la cual sera enviada por el supervisor del contrato una vez inicie la ejecucion del mismo.	**X**	
9	El contratista se obliga a enviar mensualmente al supervisor del contrato, los archivos Excel generados del RUAF (Nacimientos y defunciones) de los usuarios de sanidad de Policía Nacional. Con el propósito de poder acceder a los datos de identificación y demás variables sociodemográficas de los pacientes, para así, poder dar cumplimiento a los protocolos de vigilancia de salud pública y dado a que no existen otras fuentes de información en las que podamos extraer dicha información. Pues ante gestiones realizadas directamente con el Ministerio de Salud, para acceder a la plataforma SISPRO y tras haber realizado capacitación en el acceso y consulta de la información en dicha plataforma, se encontró que ésta no cuenta con información de identificación de los pacientes con los eventos de interés, dado que la información allí registrada solo permite conocer a datos estadísticos. Sumado a lo anterior se evidenció que la información registrada allí tiene rezagos en el tiempo, que igualmente dificultan las labores de vigilancia e intervención en eventos de interés en salud publica relacionados con estadísticas vitales, como lo son; las mortalidades perinatales, muertes maternas, muertes por eventos de interés en salud pública,bajos pesos al nacer, nacimientos o abortos en adolescentes, etc., en los que se requiere conocer datos de identificación de los pacientes y demás variables, para poder realizar las actividades que demandan los protocolos de vigilancia del Ministerio de Salud.	**X**	
10	El contratista se obliga al envio de forma mensual al area de Garantia de la calidad en salud de la Regional de Aseguramiento en Salud de los indicadores para el monitoreo de la calidad y seguridad (Resolución 256 de Febrero de 2016 Anexo técnico Nº 1, página Nº 8 y 9) y (circular única 056 de 06 de Octubre de 2009 página Nº8), de esta forma contribuir al análisis de la situación de salud, a la vigilandia en salud pública y al sistema obligatorio de garantía de calidad en salud. Esta información debe ser enviada al correo **demet.rase7-gca@policia.gov.co**.	**X**	
11	El contratista en ningun caso podra suministrar medicamentos que no se encuentren dentro del acuerdo 080 de 2022, con excepcion de la atencion inicial de urgencias.	**X**	

12	Cuando se trate de medicamentos de precios regulados solo se reconocera el valor pactado en el contrato que llegase a suscribir	**X**	
13	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, el contratista se obliga a prestar los servicios médicos de apoyo técnico y terapeutico habilitados, siempre y cuando hayan sido ordenado autorizados por el area de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, en el caso de que sea enviados a la IPS, y en el caso de haber sido ordenados por los servicios contratados que se hayan agotado y observado la malla de pertinencia para la Policia Nacional, determinada en el INSTRUCTIVO Nº 021 DISAN/AGESA MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.	**X**	
14	El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto, se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al supervisor y garantizar la actualización de este formato.		No anexaron el formato de idoneidad del funcionario de enlace con el supervisor del contrato.
15	El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si la entidad oferente es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. (***ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II***).	**X**	
16	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, 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 de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, incluyendo "*LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE",* dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.	**X**	
17	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		No anexaron el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo.
18	El contratista deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017, Ley 2015 de 2020, Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.7. por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no	**X**	

	actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.7. o a cualquier tercero.		
19	Cuando el usuario requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Policial, el CONTRATISTA deber realizar de trámite de referencia y contra referencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo **decas.upres-rco@policia.gov.co** y teléfono 3507113809.	**X**	
20	Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617, celular 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co, independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Casanare al correo decas.upres-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.	**X**	
21	Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de información para la Calidad del SGC y de salud pública, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional demet.rase7-gca@policia.gov.co. ***Resolución 1552 de 2013***: • Número total de citas asignadas • Tiempo promedio de espera según fecha en que se solicita la cita: sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicití / Número de citas asignadas (oportunidad en la cita de consulta de medicina especializada). ***Otros indicadores***: • Total de egresos hospitalarios • Total de pacientes atendidos y clasificados en triage III y IV • Total de pacientes atendidos y clasificados en triage I • Total de pacientes atendidos y clasificados en triage II • Urgencias atendidas por SOAT • Mortalidad en urgencias • % de infección intrahospitalario • % de reingreso • % de inasistencia en consulta	**X**	
22	Garantía de la prestación de servicio de salud El proponente deberá certificar mediante documento escrito y firmado por el representante legal, que la entidad oferta una oportunidad mínima para: • Cobertura en salud por consultorios de atención de urgencias: Mínimo tres (3) consultorios de atención de urgencias. • Cobertura en salud por camas de hospitalización general (adultos y pediátricas): Mínimo 10 camas habilitadas para la hospitalización entre (adultos y pediátricos), con existencia obligatoria dentro de la IPS.	**X**	
23	Garantía de la prestación de servicio de salud El proponente deberá certificar mediante documento escrito y firmado por la representante legal, que la entidad oferta una oportunidad mínima para: • Oportunidad en la prestación del servicio en consulta de medicina especializada: Oportunidad máxima de 20 días calendario para la asignación de la cita. • Oportunidad en la prestación del servicio en consulta de medicina general y odontología: Oportunidad máxima de 1 a 5 días para la asignación de la cita.	**X**	

24	Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo: El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”.	**X**	
25	El oferente deberá diligenciar el anexo ***SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO***, firmado por el representante legal de la entidad.	**X**	
26	El oferente deberá diligenciar el anexo ***SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL*** firmado por el representante legal de la entidad.	**X**	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ITEM	C.U.P. S	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA GENERAL	**X**	
2	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO MEDICINA GENERAL	**X**	
3	890203	CONSULTA PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA GENERAL	**X**	
4	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDILOGIA	**X**	
5	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	**X**	
6	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	**X**	
7	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	**X**	
8	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	**X**	
9	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	**X**	
10	890306	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	**X**	
11	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	**X**	
12	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	**X**	
13	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	**X**	
14	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	**X**	
15	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	**X**	
16	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD.	**X**	
17	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL S	**X**	
18	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	**X**	
19	890305	CONSULTA PRIMERA VEZ O CONTROL POR ENFERMERIA	**X**	
20	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	**X**	
21	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA POR ACTIVIDAD	**X**	
22	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	**X**	
23	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	**X**	
24	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	**X**	
25	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	**X**	
26	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO TAURAMENA – YOPAL	**X**	
27	602T01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO TAURAMENA – YOPAL	**X**	
28	862701	ONICECTOMIA	**X**	
29	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	**X**	
30	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR	**X**	
31	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	**X**	
32	5DS004	DERECHO DE SALA DE YESOS	**X**	
33	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	**X**	
34	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	**X**	
35	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	**X**	
36	960404	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	**X**	
37	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	**X**	
38	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	**X**	
39	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	**X**	
40	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	**X**	

41	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO	X	
42	981201	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	X	
43	982102	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	X	
44	5DS002	SALA DE CURACIONES	X	
45	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	X	
46	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	X	
47	939402	NEBULIZACIONES	X	
48	893801	CONSUMO DE OXÍGENO Y PRODUCCIÓN DE CO2 EN REPOSO ($ 6.000 HORA)	X	
49	992901	INYECCION DE VITAMINA K	X	
50	993101	VACUNACION CONTRA COLERA	X	
51	993102	VACUNA TUBERCULOSIS (BCG)	X	
52	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC y/o BC)	X	
53	993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	X	
54	993105	ADMINISTRACCION DE TOXOIDE DIFTERICO Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA(9943), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN(993107, 993109-993114)	X	
55	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	X	
56	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA(9941), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN(993107, 993109-993114)	X	
57	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)	X	
58	993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA (TAB)	X	
59	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA DE DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	X	
60	993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE).	X	
61	993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	X	
62	993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS –IVP	X	
63	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	X	
64	993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE).	X	
65	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	X	
66	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	X	
67	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	X	
68	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	X	
69	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	X	
70	993506	VACUNA CONTRA EL SARAMPION Excluye: VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUBEOLA(993509)	X	
71	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS Excluye: VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUBEOLA(993509)	X	
72	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA Excluye: VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUBEOLA(993509)	X	
73	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	X	
74	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	X	
75	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	X	
76	993521	VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	X	
77	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	X	
78	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	
79	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	X	
80	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR (RX DORSAL Y RX LUMBOSACRA)	X	
81	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	
82	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X	
83	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	
84	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	
85	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	X	
86	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
87	871202	APICOGRAMA	X	
88	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
89	873111	RADIOGRAFIA DE OMAPLATO	X	
90	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	
91	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	

92	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	
93	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	
94	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	X	
95	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	X	
96	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X	
97	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	X	
98	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	X	
99	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X	
100	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	X	
101	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	X	
102	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) (CUPS 873443)	X	
103	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	X	
104	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	X	
105	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	X	
106	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X	
107	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	
108	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X	
109	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	
110	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	X	
111	901001	ANTIBIOGRAMA(DISCO)	X	
112	901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDA	X	
113	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	X	
114	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA. Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium	X	
115	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	X	
116	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	X	
117	901105	COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	X	
118	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	X	
119	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL	X	
120	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus neoformans	X	
121	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION	X	
122	901207	Corynebacterium difteriae, CULTIVO	X	
123	901208	Cryptococcus neoformans, CULTIVO	X	
124	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE	X	
125	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	X	
126	901212	CULTIVO DE HONGOS MICOSIS PROFUNDA	X	
127	901213	CULTIVO DE HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	X	
128	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (413101)	X	
129	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (413101)	X	
130	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE	X	
131	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	X	
132	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL	X	
133	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	X	
134	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO	X	
135	901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO	X	
136	901232	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO	X	
137	901233	Neisseria meningitidis, CULTIVO	X	
138	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO] Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE	X	
139	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	X	
140	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	X	
141	901317	SARCOPTES, EXAMEN DIRECTO	X	
142	901320	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]	X	
143	901321	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	X	
144	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	X	
145	902005	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	X	
146	902024	FIBRINOGENO, COAGULACIÓN	X	
147	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF]	X	

148	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	X	
149	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	X	
150	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	X	
151	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	X	
152	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	X	
153	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	X	
154	902101	CÉLULAS L.E.	X	
155	902105	DÍMERO D POR LÁTEX	X	
156	902120	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	X	
157	911009	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	X	
158	911003	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	X	
159	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	X	
160	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	X	
161	902210	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	X	
162	902211	HEMATOCRITO	X	
163	911015	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh MICROTECNICA	X	
164	911016	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh TUBO	X	
165	902213	HEMOGLOBINA	X	
166	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	X	
167	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	X	
168	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	X	
169	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	X	
170	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN	X	
171	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	X	
172	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	X	
173	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	X	
174	903006	CAROTENOS	X	
175	903016	FERRITINA	X	
176	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	X	
177	903030	MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA	X	
178	903045	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA Incluye: DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO	X	
179	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	X	
180	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	X	
181	903416	COLINESTERASA SÉRICA [SEUDOCOLINESTERASA]	X	
182	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	X	
183	903435	TROPONINA T, CUALITATIVA	X	
184	903503	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	X	
185	903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA]	X	
186	903602	AMONIO	X	
187	903604	CALCIO IONICO	X	
188	903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	X	
189	903606	IONTOFORESIS (CLORO)	X	
190	903703	VITAMINA B 12	X	
191	903801	ACIDO URICO	X	
192	903803	ALBUMINA	X	
193	903805	AMILASA	X	
194	903807	ASPIRADO GÁSTRICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFO NUCLEARES]	X	
195	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	X	
196	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	X	
197	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	X	
198	903813	CLORO (CLORURO)	X	
199	903815	COLESTEROL/ALTA DENSIDAD (HDL)	X	
200	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	X	
201	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	X	
202	903818	COLESTEROL TOTAL	X	
203	903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB]	X	
204	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	X	
205	903823	CREATININA DEPURACION	X	
206	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	X	
207	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	X	
208	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO,	X	

		BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO		
209	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO	X	
210	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	X	
211	903830	FOSFATASA ACIDA	X	
212	903831	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATICA	X	
213	903833	FOSFATASA ALCALINA	X	
214	903835	FO SFORO INORGANICO [FOSFATOS]	X	
215	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	X	
216	903839	GASES ARTERIALES	X	
217	903840	GLUCOSA EN ORINA	X	
218	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	X	
219	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	X	
220	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	X	
221	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	X	
222	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	X	
223	903846	HIERRO TOTAL	X	
224	903847	LIPASA	X	
225	903849	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO]	X	
226	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]	X	
227	903851	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA]	X	
228	903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]	X	
229	903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y MUCINA]	X	
230	903854	MAGNESIO	X	
231	903856	NITROGENO UREICO [BUN	X	
232	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	X	
233	903859	POTASIO	X	
234	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]	X	
235	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	X	
236	903863	TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	X	
237	903864	SODIO	X	
238	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	X	
239	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	X	
240	903868	TRIGLICERIDOS	X	
241	903869	UREA	X	
242	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	X	
243	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA	X	
244	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	X	
245	904107	PROLACTINA [BASAL]	X	
246	904501	ANDROSTENEDIONA	X	
247	904503	ESTRADIOL	X	
248	904504	ESTRIOL	X	
249	904506	ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	X	
250	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	X	
251	904510	PROGESTERONA	X	
252	904601	TESTOSTERONA LIBRE	X	
253	904602	TESTOSTERONA TOTAL	X	
254	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	X	
255	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	X	
256	904705	INSULINA LIBRE	X	
257	904805	CORTISOL	X	
258	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	X	
259	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	X	
260	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	X	
261	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	X	
262	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	X	
263	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3]	X	
264	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	X	
265	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	X	

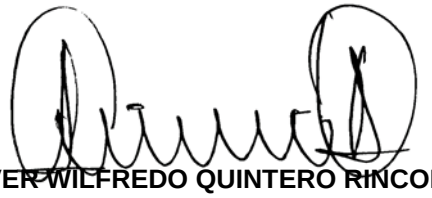
266	905205	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	X	
267	905213	FENITOÍNA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	X	
268	905214	FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	X	
269	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	X	
270	905312	LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA	X	
271	905604	DIGOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	X	
272	905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO Incluye: MARIHUANA	X	
273	906002	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACIÓN	X	
274	906010	Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G	X	
275	906022	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig A	X	
276	906023	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig G	X	
277	906024	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M	X	
278	906025	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES	X	
279	906029	Leptospira, ANTICUERPOS Ig G	X	
280	906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	X	
281	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	X	
282	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	X	
283	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	X	
284	906130	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR IFI	X	
285	906131	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA	X	
286	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	X	
287	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	X	
288	906214	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [TEMPRANOS G] POR EIA	X	
289	906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]	X	
290	906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	X	
291	906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]	X	
292	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] &	X	
293	906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]	X	
294	906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	X	
295	906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]	X	
296	906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	X	
297	906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	X	
298	906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	X	
299	906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	X	
300	906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	X	
301	906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA	X	
302	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	X	
303	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	X	
304	906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX] Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A Y B, tiphy H Y O, Proteus OX19	X	
305	906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	X	
306	906318	Hepatitis B, ANTÍGENO E [Ag HBE]	X	
307	906405	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP Y Sm	X	
308	906406	BLOQUEADORES, ANTICUERPOS	X	
309	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	X	
310	906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA	X	
311	906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	X	
312	906440	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA	X	
313	906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SERICA	X	
314	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO	X	
315	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3]	X	
316	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]	X	
317	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	X	
318	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA	X	
319	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	X	
320	906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	X	
321	906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	X	
322	906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR	X	
323	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	X	
324	906901	AGLUTININAS AL FRIO	X	

325	906902	AGLUTININAS AL CALOR	X	
326	906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES]	X	
327	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	X	
328	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	X	
329	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	X	
330	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	X	
331	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &	X	
332	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	X	
333	907002	COPROLOGICO	X	
334	907004	COPROSCOPICO	X	
335	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	X	
336	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	X	
337	907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	X	
338	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	X	
339	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	X	
340	907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR	X	
341	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTACION	X	
342	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	X	
343	907202	MOCO CERVICAL, ANÁLISIS [SIMS HUHNER]	X	
344	911017	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA	X	
345	911019	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICROTÉCNICA	X	
346	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA)	X	
347	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	X	
348	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA CITOLOGIIA	X	
349	906340	SARS CoV2 COVID-19 ANTIGENO	X	
350	230101	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	X	
351	230102	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	X	
352	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	X	
353	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	X	
354	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD(POR CUADRANTES CANTIDAD: 2 POR USUARIO – CADA 6 MESES)	X	
355	997310	CONTROL PLACA	X	
356	990212	EDUCACION INDIVIDUAL SALUD -POR HIGIENE ORAL	X	
357	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	X	
358	997104	PROFILAXIS	X	
359	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	X	
360	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL (DRENAJE DE ABSCESO EN CAVIDAD ORAL)	X	
361	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	X	
362	XXAUTV	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.(SERVICIO DOMICILIARIO UNICAMENTE ZONA URBANA)	X	
363	977100	Extraccion De Dispositivo Anticonceptivo Intrauterino (Diu) Sod	X	
364	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	X	
365	861801	Insercion De Anticonceptivos Subdermicos	X	
366	861203	Extraccion De Anticonceptivos Subdermicos Por Incision	X	
367	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	X	
368	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	X	
369	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X	
370	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X	
371	882298	DOPPLER OBST CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	X	
372	881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	X	
373	906132	TRIPAMOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS MANUAL	X	
374	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG SEMIAUTOATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
375	702203	COLPOSCOPIA	X	
376	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	X	

Realizada la evaluación técnica de la documentación presentada por el oferente HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E. en el proceso ***PN RASES No 7 CD 181 2024***, ***NO CUMPLE*** con los parámetros establecidos, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, por lo que se hace necesario requerir los documentos faltantes, para realizar una reevaluación técnica.

En atención al *numeral 2.1.3.3.1* de la *resolución 00090 del 15 de enero de 2018*, pongo en consideración la presente evaluación técnica, para ser analizada por el comité de adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, para fines pertinentes dentro del proceso ***PN RASES No 7 CD 181 2024.***

Atentamente,



Subintendente **EVER WILFREDO QUINTERO RINCON**
Comité evaluador Técnico



Elaboró: SI. Ever Wilfredo Quintero Rincón
Comité evaluador técnico



Revisó: SI. Ever Wilfredo Quintero Rincón
Comité evaluador técnico

Fecha de elaboración: 17/12/2024
Ubicación: D/Contratación/ SI Ever-evaluaciones técnicas 2024

Diagonal 15 No. 13B-05 Yopal
Teléfono: 3507113809
decas.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA