DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE
ÁREA DE SANIDAD SUCRE

No. S – 2018 -030626 / ARSAN – DESUC 17.2

Sincelejo sucre, 29 de mayo de 2018

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN ARSAN DESUC MIC 024-2018

El Departamento de Policía Sucre - Área de Sanidad Sucre invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de desarrollar el objeto del presente es "LA PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el las Leyes 1450 y 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>LA PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL."
<table>
<tr><td>CLASIFICACIÓN UNSPSC</td><td>Segmento</td><td>Familia</td><td>Clase</td><td>Producto</td></tr>
<tr><td>85101502</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td><td>Servicios clínicas especializadas privadas</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Presupuesto</td><td>El valor Estimado de la Contratación es de TREINTA MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 30.500.000.00) aprobado mediante Resolución No. 002 de Enero 04 de 2018 "Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Seccionales de Sanidad y Áreas de Sanidad de las Metropolitanas de Policía y Departamentos de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2018". Programa O, el Rubro Otros Gastos por Adquisición de Servicios Concepto Servicios Médicos y Hospitalarios. Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 12918 del 18/05/2018 RECURSO 16, expedido por el jefe de Presupuesto del Departamento de Policía Sucre</td></tr>
</table>

Plazo de ejecución	El plazo de ejecución será a partir de aprobación de la garantía única o notificación de inicio, hasta el 31 de diciembre de 2018, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, este contrato iniciará una vez sea ejecutado al 100% el contrato anterior.
Lugar de la prestación del servicio	La prestación de los servicios, se realizarán en las Instalaciones de la entidad contratada debidamente habilitada por la Ley. La cual debe estar ubicada en la ciudad de Sincelejo y que tendrá un espacio específico solo para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En coordinación con el personal de referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Sucre para los servicios autorizados y por parte del supervisor del contrato para los servicios ambulatorios cuando corresponda.
Forma de pago	La Policía Nacional – Departamento de Policía Sucre – Área de Sanidad Sucre, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Sincelejo, mediante **PAGOS PARCIALES,** dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la oficina de central cuentas de acuerdo con la entrega de los elementos, acompañado del Recibido a Satisfacción Técnico y Económico suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados a la oficina Central de Cuentas con copia al Grupo Contractual y Seguimiento del Area de Sanidad Sucre, de conformidad con lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, que la Dirección de Sanidad ubique los correspondientes recursos previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día seis (06) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día seis (06), el pago se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. Para dar cumplimiento a la ley y acceder al tuno de pago, el contratista deberá presentar en la oficina de Central de Cuentas del Área de Sanidad Sucre de la Policía Nacional, , los siguientes documentos: **DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:** La organización de los documentos en la carpeta yute color marron para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008, será la siguiente; En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago. Ejemplo: VER ANEXO 10

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
(día/mes/año)	Factura N° 00000 Servicios usuario VÍCTOR CORTES SAN JUAN	1-9
	CD con los RIPS	10
	Planilla de pagos para fiscales	11
	Certificación de pagos parafiscales	12
	Cuadro de relación de facturas	12
	Cuadro de auditoría medica	14

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

1. Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
2. La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

N°	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

3. Formato cuadro de auditoría de cuentas

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
N. de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombre del paciente	Identificación	Procedimiento	Diagnostico	VR facturado	Edad	Clasificación de la enfermedad (laboral, general)

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud,

pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.

j) Copia del Contrato.

k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.

l) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por el Área de Sanidad Sucre y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas del Área de Sanidad Sucre por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, el Área de Sanidad Sucre, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo que se indique.

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

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

Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.
Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta,

plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes al Área de Sanidad Sucre.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD

Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos:

Autorización de servicios ambulatorios:

1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario
3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: “toda autorización será sujeta a auditoria médica”.
4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo.
5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia
6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización.
7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por

parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.

8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante.
9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras.
10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrarreferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadística.
11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "***atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran***"
12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

Autorización de servicios hospitalarios:

1. Realizar verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización.
3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante.
4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".
5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica.
6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales).
7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional.
9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.
10. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados

Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos.

11. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni enmendaduras.
12. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística.
13. No se puede utilizar por ningún motivo el término "***atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran***".
14. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

Autorización de servicios de salud especiales:

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

PRESENTACIÒN Y REVISORÌA DE CUENTAS MÈDICAS

RADICACIÒN DE CUENTAS:

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

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
- ✓ Presentar original de la autorización del servicio.

- ✓ Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología)
- ✓ Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará el mes siguiente.
- ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

AUDITORÌA DE CUENTAS MÈDICAS

Objeciones y glosas:

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

Causales de no pago:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia
- ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- ✓ La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
- ✓ Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
- ✓ Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416

MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

- ✓ La Policía Nacional –Departamento de Policía Sucre– Area de Sanidad Sucre no cancelará las cuentas que presenten inconsistencias con los precios pactados en el contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la ejecución del mismo, cuando las facturas no tengan la documentación reglamentaria por ley, el no pago de los parafiscales, la no presentación de las facturas en el tiempo estipulado. En el evento de presentarse glosa en la facturación, se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.
- ✓ Presentación de facturación después de 60 días de prestación del servicio.
- ✓ No implementación de clasificación de pacientes en los servicios de urgencias (triage), los cual es de obligatorio cumplimiento desde el Decreto 4747 de 2007.
- ✓ Atención de triage 4 y 5 en servicio de urgencias, según resolucion 4496 de 2015.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

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

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia del Área de Sanidad Sucre el cual realizara un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.

La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.

El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia.

Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales.

MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.

	Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma. **MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD.** Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. j. La no presentación de la oferta económica. k. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. l. En el evento de exigir oferta global, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo, en todo caso se rechazará las ofertas que superen los presupuestos asignados por ítem, independiente del tipo de oferta requerida. m. Cuando la oferta supere el valor máximo de uno o más ítem. n. Cuando no oferten la totalidad de los ítem requeridos. o. En el evento en que el Área de Sanidad Sucre haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud, o dentro del plazo señalado en el Cronograma del proceso. p. Cuando el valor de la propuesta presentada exceda el presupuesto oficial asignado para la misma, en el caso de ofertas globales.

	q. Cuando la oferta supere el valor de precio techo del ítem, dará como consecuencia el rechazo de la oferta. r. No tener, o no acreditar la suficiente capacidad jurídica para presentar la oferta o suscribir el eventual contrato que llegare a resultar del proceso con antelación a la fecha de cierre del mismo. s. Si la propuesta se presenta con posterioridad a la fecha y hora fijada para el cierre del proceso. t. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en la Presente Invitación Publica. El hecho de que un proponente se encuentre dentro de las instalaciones policiales no lo habilita para que se le reciba la propuesta después de la hora citada. El proponente deberá presentarse a la oficina de Contratos del Área de Sanidad Sucre previendo la demora que implica la entrada al Complejo Policial. En ningún caso el Área de Sanidad Sucre se hará responsable del retraso en la entrada de algún proponente, por lo que es de única y exclusiva responsabilidad de este, disponer del tiempo necesario para la asistencia oportuna a la diligencia del cierre del presente proceso. u. La OFERTA original con tachaduras, borrones, raspaduras, correcciones, enmendaduras o cualquier otro cambio que se haga en la misma y que se encuentre en la información objeto del proceso sin que hayan sido corregidas mediante notas aclaratorias firmadas y rubricadas por el representante legal. v. Cuando se modifique parcial o totalmente los anexos del presente proceso de contratación. w. Cuando la propuesta económica no sea firmada por el representante legal de la empresa quien oferta o por la persona natural o la firma sea mecánica. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** **LA POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE - ÁREA DE SANIDAD SUCRE** declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el **Portal Único de Contratación Estatal** a través la página **www.colombiacompra.gov.co,** en los términos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la presentación de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente. La verificación de los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta se hará con el ofrecimiento económico de menor valor, teniendo en cuenta las reglas de subsanabilidad establecidas en el Decreto 1082 del 2015, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente.

	Verificando los requisitos habilitantes y las evaluaciones de menor precio, se otorga un plazo único de un día hábil para que los proponentes formulen a la evaluación. Con la publicación de la aceptación de la oferta en el SECOP II el proponente quedara informado de dicha aceptación. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del Decreto de 1082 del 2015, mediante comunicación motivada que se publicara en el SECOP II
Procedimiento en caso de empate a menor precio	De conformidad con el numeral 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2. de la Subsección 5 de la Sección 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. En caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo. Según el orden de entrega de las mismas.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 2 de la presente Invitación

2. REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán publicar su oferta en forma digital en portal único de contratación www.contratos.gov.co (SECOP II), en idioma castellano, en letra imprenta legible, y firmada, deberá contener un índice que contendrá la relación sucinta de todos los documentos que la conforman indicando el número de la página en que se encuentra.

2.1. DE ORDEN JURIDICO: (CUMPLE – NO CUMPLE)

El oferente dentro de su propuesta deberá anexar la documentación requerida en los términos de la presente convocatoria, así:

- ✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo al FORMULARIO No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, (Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio), en el cual se verificara:

  - Objeto social para verificar que está autorizada para cumplir con el objeto del contrato
  - La calidad del representante legal
  - Las facultades del representante legal para presentar la oferta y obligar a la persona jurídica a cumplir con el objeto del contrato

- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente para nacionales colombianos, y cedula de extranjería o el pasaporte para los extranjeros
- ✓ La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, contador o Revisor Fiscal, según corresponda. En caso de contar con contador o revisor fiscal se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional y de la cedula de ciudadanía del profesional, y en todo caso se deberá anexar la planilla pagada. (FORMULARIO ANEXO)
- ✓ Compromiso anticorrupción de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO), suscrito por el oferente (Persona natural o representante legal de la persona jurídica)
- ✓ Copia del (RUT) Registro Único Tributario expedido por la DIAN.
- ✓ Certificación Bancaria vigente no superior a un (1) mese original
- ✓ Datos Básicos Beneficiario Cuenta (FORMULARIO ANEXO)
- ✓ Certificado de Origen Lícito de Recursos (FORMULARIO ANEXO) El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.
- ✓ ausencia de inhabilidades e incompatibilidades (Artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los Artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015. Con la presentación de la propuesta, el proponente manifiesta, tomándolo como prestado bajo la gravedad de juramento, esta circunstancia.

2.2. <u>DE ORDEN TECNICO</u>: (CUMPLE – NO CUMPLE)

El oferente debe presentar oferta, la cual deberá cumplir con las características y condiciones técnicas mínimas descritas para el servicio objeto del presente proceso de contratación, según lo establecido en el **Anexo No. 1** de la presente invitación pública, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

- ✓ Acreditación de experiencia: De acuerdo a lo establecido en el numeral 1 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, para el presente proceso de selección se exigirá experiencia mínima.
- ✓ La propuesta presentada deberá cumplir con la descripción de las especificaciones técnicas contenidas en el (ANEXO 1)
- ✓ La validez de la oferta debe ser mínimo de 60 días calendario.

2.2.1. EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

El oferente deberá presentar certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados cuyo objeto sea **la Prestación del servicio de laboratorio clínico** celebrados durante los últimos tres (03) años dichas certificaciones deben ser expedidas por las entidades a las cuales se les ha prestado el servicio y la sumatoria de las mismas debe ser igual o superior al 50% del presupuesto establecido para la presente contratación, expresado en 19.5 Salarios mínimos legales vigentes. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, plazo, fechas de inicio y finalización, cumplimiento, nombre del contratante y nombre de contratista debidamente suscrita por quien la expide, firma autorizada, entidad pública o privada del contratante, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.

<u>En Caso de que el oferente haya firmado contratos con el Área de Sanidad Sucre, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley antitrámite 0019 del 10/01/2012</u>

Este aspecto se verificará en el Anexo No. 1 Especificaciones técnicas mínimas.

2.2.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

2.2.2.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Este aspecto se verificara en el Anexo No. 1 Condiciones Técnicas.

2.2.2.2. EXPERIENCIA DEL OFERENTE

Este aspecto se verificara en el Anexo No. 1 Condiciones Técnicas.

2.2.2.3. CAPACIDAD OPERATIVA

Este aspecto se verificara en el Anexo No. 1 Condiciones Técnicas

<u>Aspectos que podrán ser verificados mediante visita a las instalaciones del oferente.</u>

2.2.3. Otras condiciones técnicas verificables.

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

- ✓ Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- ✓ Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
- ✓ Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- ✓ Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
- ✓ Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud
- ✓ Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal.
- ✓ Proceso de atención al usuario
- ✓ Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2018 (incluir tarifas)
- ✓ Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.
- ✓ Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta.
- ✓ El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el presente estudio.
- ✓ Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.

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

2.3. DE ORDEN ECONÓMICO: (CUMPLE – NO CUMPLE)

2.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

El único criterio de evaluación económica será la tarifa ofertada.

La tarifa propuesta deberá estar expresada en códigos CUPS y e**n valores del manual tarifario respectivo, especificando el porcentaje de descuento ofertado y el valor neto expresado en pesos colombianos**. Si el oferente maneja otro manual tarifario, deberá hacer la conversión a la tarifa del manual tarifario que se indicó para el proceso expresando la codificación en CUPS, es decir, **NO** se aceptarán ofertas en términos de otros manuales tarifarios, en pesos u otra moneda. En todos los casos si se presentara una diferencia entre el porcentaje ofertado y el valor en pesos, primará el valor resultante de aplicar el porcentaje ofrecido al correspondiente código del manual ofertado Igualmente si existiese diferencia entre lo ofertado en medios magnéticos y en físico, primará el físico.

La oferta económica deberá ser presentada en el formato establecido, firmada, al cual no se le podrán hacer modificaciones, así mismo los descuentos ofrecidos por partes de los oferentes deberán quedar registrados dentro dela oferta económica presentada de manera impresa, no se aceptaran manuscritos.
Se deberá anexar el listado con precio de los INSUMOS Y MEDICAMENTOS que involucra el procedimiento y que no están incluidos en la TARIFA OFERTADA.

Únicamente se evaluara la propuesta con el precio más bajo y que cumpla con la totalidad de los requisitos establecidos en el aspecto jurídico y técnico o en su defecto se tendrá en cuenta lo contemplado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015.

REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICOS QUE SE DEBEN GARANTIZAR.

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

2.4. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

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

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

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co(SECOP II) Fecha: 29 de mayo de 2018 Hora 11:40 Horas
Observaciones a la invitación	Hasta el día: 30 de mayo de 2018 hasta las 16:00 Horas (desuc.grusa-ofcon@policia.gov.co
Entrega de propuestas	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co (SECOP II) Fecha: 01 de junio de 2018 Hora : hasta las 16:00 Horas
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	Dentro del día hábil siguiente a la fecha de recibo de ofertas.
Publicación para Observaciones y Presentación de Documentos Habilitantes	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas.
Notificación de aceptación de oferta.	Dentro del día hábil siguiente al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.

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

NOTA 2: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades del Departamento de Policía Sucre Area de Sanidad así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de adendas, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, y se publicara en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El supervisor del futuro contrato será el que con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 03256 del 16 de diciembre de 2004 de la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010 de la Dirección General de la Policía Nacional y los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.

5. PARTICIPACION CIUDADANA.

(Ley 80/93 Art. 66) Se invita a la comunidad en general a participar activamente en este proceso de contratación, con aportes, recomendaciones y/o sugerencias al respecto, a ejercer control y vigilancia de la gestión pública contractual. Así mismo a denunciar ante las autoridades competentes las actuaciones, hechos u omisiones de los servidores públicos o de los particulares, que constituyan delitos, contravenciones o faltas en materia de contratación estatal. La denuncia y/o queja la podrán interponer en la Oficina de atención al ciudadano del Departamento de Policía Sucre, ubicada en la Carrera 19 Nro. 25-116 Barrio Centro. Los estudios y documentos previos y la Invitación Publica podrán ser consultados a través de la página electrónica **www.colombiacompra.gov.co,** e igualmente podrán ser consultados y retirados en el Grupo de Contratos del Departamento de Policía Sucre, ubicada en la Carrera 19 Nro. 25-116 Barrio Centro, en horario de 07:30 AM a 12:00 M y de 02:00 PM a 06:00 PM. La presente invitación no tiene costo alguno.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO
Coronel **LUIS HERNAN VALLEJO GUSTIN**
Comandante Departamento de Policía Sucre

Elaborado por: Subintendente Harold Martínez Corpas
Analista de contratos área sanidad sucre

Revisado por : SI. Javier Rodríguez Salcedo
Asesor Jurídico Departamento de Policía Sucre

Revisado por: ST. María Del Pilar Garzón Rueda
Jefe oficina de contratos Desuc

Revisado por: ST. Felipe Andrés Ruiz Dávila
Jefe Área de Sanidad Sucre

Revisado por: CT. Julio Cesar Quintana Rodríguez
Jefe Administrativo Departamento de Policía Sucre

Carrera 19 Nro. 25-116 Barrio Centro
Teléfono 5-2812138
desuc.ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES.

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

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: Certificado de Declaratoria de requisitos para cumplimiento del sistema único de habilitación o Acto administrativo expedido por la entidad competente que le concede la habilitación vigente por entidad de salud de su jurisdicción		
2	Descripción Técnica del Bien o Servicio: PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente. El servicio debe contar con una capacidad instalada que le permita ofrecer el 90% del total de estudios contemplados en el **ANEXO N° 1 CONDICIONES TECNICAS** El Departamento de Policía Sucre-Área de Sanidad acepta que el 10% de los estudios restantes, sean ofertados mediante la red de servicios subcontratada por el proponente, En este caso deberá aportar el certificado de habilitación de la red contratada.		
3	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio.** El oferente deberá presentar certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados cuyo objeto sea la Prestación del servicio de LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV celebrados durante los últimos tres (03) años (2016, 2017 y 2018); dichas certificaciones deben ser expedidas por las entidades a las cuales se les ha prestado el servicio y la sumatoria de las mismas debe ser igual o superior al 50% del presupuesto establecido para la presente contratación, expresado en 19,5 Salarios mínimos legales vigentes. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, plazo, fechas de inicio y finalización,		

	cumplimiento, nombre del contratante y nombre de contratista debidamente suscrita por quien la expide, firma autorizada, entidad pública o privada del contratante, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.		
4	Descripción Técnica del Bien o Servicio - Personal (Recurso Humano):Tener la capacidad técnica, logística y recurso humano para prestar a los usuarios los servicios de laboratorio clínico especializado de nivel II, III y IV, procesar y emitir resultados de los mismas contemplados en el Capítulo 17 del Acuerdo 002 de 27 de Abril de 2001. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 el cual se adjunta al presente estudio), de acuerdo a los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.		
5	Descripción Técnica del Bien o Servicio: La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019 del 2012		
6	Descripción Técnica del Bien o Servicio: El oferente debe garantizar que cuenta con los equipos, instalaciones y talento humano especializado requerido para la prestación del servicio, debiendo cumplir los requisitos mínimos de habilitación.		
7	En cuanto a equipos de Laboratorio el oferente anexara un listado de los equipos que actualmente funcionan adecuadamente en el Laboratorio, los cuales deben tener actualizada su hoja de mantenimiento (este ítem será de verificación durante la visita técnica). Se mencionan a continuación algunos equipos Básicos para el procesamiento de muestras. Es de anotar que el Oferente podrá incluir otros que considere son fundamentales para la ejecución del presente contrato.		
8	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar que puede ofertar con su propia capacidad instalada como mínimo el 90% del total de los servicios (Manual de normas técnicas, científicas y administrativas para el Servicio de medicina especializada – Ministerio de Salud – 1997) y que los mismos se encuentren formando parte del plan de beneficios contemplado en el Acuerdo No.002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.		
9	Personal (Recurso Humano) Las entidades o personas interesadas en participar en el presente proceso de contratación, debe ofertar como mínimo 01 profesional en cada una de las especialidades solicitadas..		
	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo		
10	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, orden del médico tratante documento de identidad que acrediten la condición del usuario (carnet o constancia expedida por talento humano vigente)		
11	De seguimiento a la ejecución; Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la oficina de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Sucre, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuara reportando semanalmente, al supervisor del contrato. Diligenciando el siguiente formato: **Contratista** | Nombre o Razón Social **NC del** | Numero Asignado por Contratación		

	<table><tr><td>**Contrato**</td><td></td></tr><tr><td>**Valor del Contrato**</td><td>Valor Asignado incluye adiciones</td></tr><tr><td>**Fecha del reporte**</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr><tr><td>**Valor ejecutado**</td><td>Valor de las facturas de cada mes que ya se han radicado con la fecha del corte</td></tr><tr><td>**Valor Programado**</td><td>Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr><tr><td>**Saldo**</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr></table> VERIFICABLE EN LA PROPUESTA, MENCIONAR Y COLOCAR EL NUMERO DE FOLIO DONDE SE ENCUENTRA		
12	En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización del servicio por parte de la oficina de referencia por urgencia vital.		
13	La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia del área de sanidad, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario.		
14	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan De Servicios De Sanidad Militar Y Policial.		
15	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a las necesidades de los usuarios, en las instalaciones cumpliendo con los pliegos de condiciones a través de la presentación de oferta presentada.		
16	Prestar en forma continua y permanente de lunes a sábado los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.		
17	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.		
18	Realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes al día de la adjudicación.		
19	Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten y certifiquen mediante AUTORIZACION DE SERVICIOS expedida por la oficina de referencia.		
20	Presentar la facturación los primeros cinco (05) día siguiente del mes en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige		

	los Registro Información de Prestación según el decreto de (RIPS) 3374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.		
21	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule el comando de Policía Sucre a través de la Jefatura del Área de Sanidad.		
22	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 contrareferencia del Área de Sanidad, sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente		
23	El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CCSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y terapéutica SSPN (Acuerdo 042 y 046 CCSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.		
24	Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.		
25	Diligenciar la documentación requerida por la Institución como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.		
26	Adjuntar a la propuesta el listado de medicamentos e insumos asociados a los procedimientos ofertados, con su respectivo precio.		
27	Los servicios médicos especializados en psiquiatría deben ser prestados por los proponentes ganadores en forma directa o por intermediación de otras instituciones, con las cuales la Policía Nacional no establece relación contractual alguna.		
28	Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en las instalaciones del oferente, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.		
29	El prestador se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el Territorio Nacional.		
30	Si algún usuario de la Policía Nacional llegase directamente a solicitar un Servicio sin previa autorización debe notificar al área de Sanidad sucre de inmediato.		
31	Reportar mensualmente el número de procedimientos realizados, en medio magnético a la Central de Referencia del Área de Sanidad sucre desuc.grusa-refe@policia.gov.co , con datos de documentos de identidad, tipo de servicio y cantidad.		
32	En todos los casos una vez atendido el usuario mensual se enviará una contra referencia a la jefatura del Área Sanidad sucre, que incluya (los datos de los resultados de los exámenes realizados los usuarios) fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores en archivo Excel impreso bajo medidas de seguridad de confidencialidad.		

33	En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. En su artículo No. 4°, reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.		
34	Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS), identificando la consulta, código de paciente sano valoración de adulto joven, siendo determinado el tipo de valoración del paciente.		
35	Es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos exigidos por la seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados.		
36	En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.		
37	Aportar la dirección de la institución con los números telefónicos para ser contactados en casos de ofertar.		
38	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, estos datos deben ser presentado en la oferta.		
39	Presentar los servicios de Laboratorio clínico especializado de acuerdo a lo establecido en plan de beneficios en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional		
40	Son requisitos para la atención y deberán entregarse en las facturas como soportes: *Autorización expedida por la oficina de referencia (mediante aplicativo y que será impresa en la entidad, la cual deberá revisar el aplicativo de manera diaria para ver la demanda del servicio y esta autorización hará parte de los documentos de la factura, solo se recibe la ORIGINAL, el sistema permite imprimir doble las autorizaciones pero no pueden ser utilizadas para las facturas por cuanto sale unas letras donde esto se informa que no es válida “ESTA ES LA COPIA NUMERO 2 DE ESTA AUTORIZACION”, al respecto la autorización tiene sesenta (60) días de validez, si el servicio no es atendido se considerara no atención de demanda del servicio).		
41	*Así mismo la institución no podrá exigir al usuario fotocopias de documentos de identidad o carné de servicios y se hará responsable de la realización de las mismas para soportes de la facturación, de acuerdo a la normatividad vigente.		
42	*En el caso de los servicios laboratorio clínico especializado, serán sujetos al procedimiento de Auditoria médica por parte del auditor medico ya sea del Área de sanidad Sucre, de la regional 8 o la DISAN en caso de no contar con el personal de esta unidad.		
43	*El contratista se compromete a dar aplicación al Decreto 2200 de junio 28 de 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, para lo cual las formulas tendrán lo escrito en el Artículo 17.		

	Contenido de la prescripción. La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los datos que aplican en el decreto y demás disposiciones.		
44	*El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios se regirá por Directiva administrativa permanente N° 007/2009 “Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio”, donde se establece el criterio para la expedición de excusas del servicio total o parcial.		
45	*El contratista se compromete a aplicar las directrices establecidas en el aplicativo de referencia autorizaciones de servicio, la autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo y que será impresa en la entidad, la cual deberá revisar el aplicativo de manera diaria para ver la demanda del servicio y esta autorización hará parte de los documentos de la factura, solo se recibe la ORIGINAL, el sistema permite imprimir doble las autorizaciones pero no pueden ser utilizadas para las facturas por cuanto sale unas letras donde esto se informa que no es válida “ESTA ES LA COPIA NUMERO 2 DE ESTA AUTORIZACION”, la autorización original tiene sesenta (60) días de validez, sin que esto se considere como tiempo límite para asignar el servicio, es para control de las mismas, sino se atiende en este periodo se considerara no atención de demanda del servicio).		
46	*El aplicativo de referencia permite enviar diariamente las solicitudes de medicina especializada de psiquiatría y realización de procedimientos que requieran orden adicional en las primeras 24 horas después de solicitarlos. En ningún momento esta responsabilidad se delegará al usuario, sino que la institución deberá garantizar el envío de estos documentos así como la recepción de las órdenes de servicios.		
47	*Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.		
48	*Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por Autorizaciones debidamente diligenciada, impresa por la entidad contratante, solo se aceptara la original, no se aceptara copia que se imprime con un escrito de fondo que dice “ESTA ES LA COPIA NUMERO 2 DE ESTA AUTORIZACION” orden del médico tratante, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación debidamente actualizados, y vigente a la fecha de prestación de servicio caso contrario se glosará la cuenta.		
49	*El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas del Área de Sanidad Sucre o sus fines.		
50	*Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.		
51	*Informar al supervisor del contrato, y al área de contratos cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.		
52	*Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.		
53	*El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal médico que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional, y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos,		

	ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.		
54	*Poseer un sistema de Auditoría Interna que esté en contacto con el Auditor médico delegado por el Área de Sanidad Sucre para el control.		
55	*EL CONTRATISTA debe garantizar el objeto contractual ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.		
56	*El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar al Comando de Departamento Policía Sucre Área de Sanidad, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.		
57	*Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.		
58	*El contratista se compromete a socializar con su personal el vademécum.		
59	*El contratista se compromete a aplicar lineamientos de excusas totales y parciales y adherirse a ellos.		
60	*En caso de presentarse un solo oferente, la entidad debe ofrecer como mínimo un profesional por especialidad para que esta pueda cumplir.		
61	*El contratista anexara la documentación que nos acredite que se encuentran habilitados por la secretaria de salud para los servicios de salud objeto del presente proceso.		
62	SISTEMA DE REFERENCIA - CONTRARREFERENCIA: *En todo caso la IPS debe Verificar los derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. *Para todos los servicios es obligatorio verificar FOSYGA y proceder conforme las normas legales vigente *Hacer uso del APLICATIVO DE REFERENCIA _en el aplicativo gestión de la información (GEINF)_ Y SE ACEPTARAN LOS CAMBIOS QUE DENTRO DEL APLICATIVO SE EFECTUEN.		
63	Tener la capacidad técnica, logística y recurso humano para tomar, procesar y emitir resultados de los exámenes contemplados en el Capítulo 17 del Acuerdo 002 de 27 de Abril de 2001.		
64	El oferente se compromete a prestar servicios de exámenes de Laboratorio Clínico Especializado de Nivel II , III y IV a los usuarios del subsistema de salud del Departamento de Policía Sucre, los cuales no son factibles de realizar en Sanidad DESUC por el grado de complejidad y especialización.		
65	Para la prestación del servicio se requiere que el proponente ofrezca la totalidad del listado de exámenes relacionados en el listado de exámenes de Laboratorio Clínico CUPS ACUERDO 002/2001		
66	El oferente deberá presentar en su oferta certificación del programa de control de calidad externo e interno realizados en las áreas de QUIMICA HEMATOLOGIA, MICROBIOLOGIA e INMUNOLOGIA. Las certificaciones deben estar firmadas por el representante legal o persona autorizada de la firma que efectuó el control.		

67	**INSTALACIONES** El oferente deberá contar con una sede debidamente habilitada por la Autoridad Competente, sala de espera amplia, recepción, área de toma de muestras independientes según tipo de examen (adultos, pediátricos, muestras ginecológicas y bacteriológicas). Área de procesamiento (independiente a la de toma de muestra):		
68	*Sección de hematología la cual debe contar con tecnología mínima que reporte cuadros hemáticos a partir de tercera generación.		
69	*Sección de bioquímica, la cual debe tener equipos automatizados		
70	*Sección de inmunología, la cual procese pruebas de bajo, mediano y alto grado de complejidad (esta sección puede estar unida a la sección de hematología, bioquímica o hormonas). En dicha sección las pruebas hormonales deben ser procesadas con equipo automatizado.		
71	* Sección de microbiología.		
72	* Área de esterilización y lavado de material (Independiente del área de procesamiento).		
73	* Para verificar las instalaciones y equipos requeridos se llevará a cabo una visita de campo a los proponentes designados para la Evaluación técnica		
74	**RECURSO HUMANO** 1 Coordinador de laboratorio, el cual debe ser bacteriólogo, o médico patólogo o microbiólogo. 1 o 2 Bacterióloga por área de procesamiento Auxiliares de laboratorio 1 Secretaria 1 Recepcionista 1 Mensajero		
75	La oportunidad de la atención será durante las primeras 24 a 48 horas de solicitado el servicio. El oferente dará las explicaciones necesarias para la realización del examen de Laboratorio		
76	Atención en servicio de Laboratorio Clínico bajo los principios de Calidad, (ACCECIBILIDAD, OPORTUNIDAD, SEGURIDAD, CONTINUIDAD Y PERTINENCIA)		
77	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de Sanidad, en 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		
78	El proponente deberá sostener los precios y tarifas ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.		
79	El oferente se compromete a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio externo debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica, firma del Coordinador de la Oficina de Referencia y Contrareferencia, firma de la jefatura de sanidad y firma del paciente, y anexar fotocopia del carné Policial o certificación de la oficina de Talento Humano Departamento de Policía Sucre y documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y/o Registro Civil) y que la fecha de autorización no pase de 10 días hábiles.		
80	El oferente se compromete a realizar la debida entrega de resultados de exámenes especializados autorizados por el servicio de referencia dentro de un plazo máximo de 30 días calendario		

OFERTA TECNICA DE SERVICIOS

CODIGO	DESCRIPCIÓN	OFRECE	NO OFRECE
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMÁTICO		
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL		
901007	Mycobacterium, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+		
908404	CARIOTIPO BANDEO G		
908407	CARIOTIPO BANDEO RT		
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *		
901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *+ Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium		
901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+		
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia		
901201	Actinomyces, CULTIVO HONGOS		
901202	Bordetella pertusis, CULTIVO		
901203	Brucella, CULTIVO *		
901204	Clostridium botulinum, CULTIVO		
901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GÉNERO Y/O ESPECIE		
901207	Corynebacterium difteriae, CULTIVO		
901208	Cryptococcus neoformans, CULTIVO		
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE		
901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)		
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)		
901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)		
901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)		
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES * Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPEC IE		
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA		
902106	ERITROPOYETINA		
602000	FACTOR V DE LEYDEN		
901220	Helicobacter pylori, CULTIVO		

901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO *		
901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL *		
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO		
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL		
903022	HOMOCISTEINA		
901228	Legionella, CULTIVO+		
905312	LITEMIA		
901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO+		
901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO *+		
901231	Mycoplasma, CULTIVO+		
901232	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO *+		
901233	Neisseria meningitidis, CULTIVO *+		
901234	Nocardia spp, CULTIVO HONGOS+		
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE		
901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE		
901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO		
901303	Escherichia coli ENTEROPATÓGENA, EN MATERIA FECAL POR SERO-TIPIFICACIÓN+		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+		
901311	Leptospira, SEROTIPIFICACIÓN+		
901312	Listeria, SEROTIPIFICACIÓN *+		
901313	Mycobacterium, IDENTIFICACION		
901314	Mycobacterium, IDENTIFICACION POR PCR+		
901317	Neisseria meningitidis, SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX *+		
901319	Trichomona, CULTIVO§		
901320	Staphilococcus aureus, SEROTIPIFICACIÓN+		
901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]+		
901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN *+		
901402	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS, HONGOS, PARASITOS O VIRUS		
901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi] * +		
901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +		
901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania] *+		
902002	AGREGACION PLAQUETARIA, CADA AGENTE		
902003	AGREGACION PLAQUETARIA, CURVA		
902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]		

902005	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL		
902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACION		
902007	ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS		
902008	ANTITROMBINA III POR IDR TQC		
902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA		
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
902012	FACTOR II DE LA COAGULACION, CUANTIFICACION [PROTROMBINA]		
902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]		
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]		
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION		
902019	FACTOR VON WILLEBRAND		
902020	FACTOR X [STUART POWER]		
902021	FACTOR XI [PTA]		
902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]		
902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]		
902024	FIBRINOGENO, COAGULACION		
902025	HEPARINA, DOSIFICACION POR COAGULACION		
902026	HEPARINA, DOSIFICACION POR CROMOGENOS		
902029	PLASMINOGENO		
902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOÓGENO [PDF] +		
902034	PROTEINA S DE LA COAGULACION		
902036	PROTEINA C DE LA COAGULACION		
902041	RETRACCION DE COAGULO		
902043	TIEMPO DE COAGULACION		
902044	TIEMPO DE LISIS DE LA EUGLOBULINA		
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO < o:p>		
902048	TIEMPO DE TROMBINA		
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
902101	CELULAS L.E.		
902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA		
902103	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA		
902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS		
902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA		
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA		
902111	HEMOGLOBINA FETAL		
902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+		

902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]		
902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]		
902117	METAHEMOGLOBINA, CUALITATIVA		
902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA		
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		
902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA		
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]		
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA §		
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +		
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +		
902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO +		
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +		
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO+		
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +		
902213	HEMOGLOBINA +		
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *+		
902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+		
902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL] +		
902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +		
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +		
902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN+		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO +		
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +		
902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +		
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL +		
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA		
903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (413101)		
903004	CALCULO BILIAR, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO +		

903005	CALCULO RENAL, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO +		
903006	CAROTENOS+		
903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +		
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +		
903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA + Incluye: ACIDO CITRICO, ACIDO ASCORBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA		
903014	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +		
903015	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO +		
903016	FERRITINA +		
903020	HAPTOGLOBINA POR IDR +		
903024	LACTOGENO PLACENTARIO +		
903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H +		
903026	MICROALBUMINURIA POR EIA +		
903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA +		
903028	MICROALBUMINURIA POR RIA +		
903030	MIOGLOBINA CARDIACA +		
903031	MIOGLOBINA EN ORINA +		
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+		
903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+		
903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +		
903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA +		
903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H +		
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +		
903045	TRANSFERRINA POR IDR +		
903101	ACIDOS BILIARES +		
903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +		
903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +		
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +		
903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +		
903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +		
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO +		
903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +		
903301	GALACTOSA		
903402	ALDOLASA		
903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR		
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA		
903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE		
903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR NEFELOMETRIA		
903412	APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA		
903416	CERULOPLASMINA POR IDR		

903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA		
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLI-NESTERASA] *		
903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]		
903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H		
903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFIA		
903423	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION		
903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]		
903425	FRUCTOSAMINA		
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA		
903428	HEMOSIDERINA EN ORINA		
903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH]		
903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA [LAP]		
903431	LIPOPROTEÍNA A [LpA] §		
903501	LIQUIDO AMNIÓTICO, CURVA ESPECTRAL O DE LILEY		
903502	LIQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL, RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 nm]		
903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]		
903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+		
903602	AMONIO		
903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA		
903604	CALCIO IONICO		
903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+		
903606	IONTOFORESIS [CLORO]		
903608	ZINC		
903609	ZINC EN ORINA DE 24H		
903702	VITAMINA B 1		
903703	VITAMINA B 12		
903704	VITAMINA B 2		
903705	VITAMINA B 6		
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI		
903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI		
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]		
903801	ACIDO URICO< o:p>		
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H		
903803	ALBUMINA		
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H		
903805	AMILASA		
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+		
903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +		
903813	CLORO [CLORURO]		
903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H		

903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO		
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO		
903818	COLESTEROL TOTAL		
903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA		
903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR MÉTODO INMUNOLOGICO		
903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK		
903822	CREATINA		
903823	CREATININA DEPURACION		
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H		
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO		
903827	CUERPOS CETONICOS O CETÓNAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO		
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]		
903829	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS		
903830	FOSFATASA ACIDA		
903832	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATICA POR EIA/RIA		
903833	FOSFATASA ALCALINA		
903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO		
903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]		
903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H		
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]		
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
903840	GLUCOSA EN ORINA		
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA + Incluye: CARGA DE GLUCOSA		
903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +		
903846	HIERRO TOTAL+		
903847	LIPASA+		
903848	LIQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA] +		
903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +		
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +		

903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y AMILASA] +		
903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +		
903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +		
903854	MAGNESIO+		
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+		
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+		
903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +		
903858	OSMOLARIDAD CÁLCULADA +		
903859	POTASIO +		
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+		
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+		
903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +		
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +		
903864	SODIO+		
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+		
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *+ GPT		
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + GOT		
903868	TRIGLICÉRIDOS +		
903869	UREA +		
904003	RENINA		
904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C] IGF1		
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]		
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA		
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]		
904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA +		
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]		
904108	PROLACTINA [BASAL]		
904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]		
904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACION +(INCLUYE 2 MUESTRAS PRE Y UNA POST)		
904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO +		
904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN +		
904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION + POST ACTH 150 UG ACTH IM		
904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +		
904303	CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA +		
904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA+		
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ACTH+ POST ACTH 150 UG ACTH IM		
904501	ANDROSTENEDIONA		
904502	ANDROSTERONA EN ORINA		

904503	ESTRADIOL		
904504	ESTRIOL +		
904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +		
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +		
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +		
904510	PROGESTERONA +		
904601	TESTOSTERONA LIBRE		
904602	TESTOSTERONA TOTAL		
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA +		
904704	INSULINA CADA MUESTRA		
904705	INSULINA LIBRE		
904801	ALDOSTERONA		
904802	ALDOSTERONA EN ORINA		
904804	CETOESTEROIDES 17		
904805	CORTISOL		
904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]		
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H		
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA		
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]		
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL		
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE		
904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN + Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO		
904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE + Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO		
904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL +		
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA +		
904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +		
904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL +		
904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +		
904922	TIROXINA TOTAL [T4] +		
904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3] +		
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +		
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +		
905002	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS, N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]		
905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA		
905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA		
905201	ACIDO VALPROICO		
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE		

905204	BARBITURICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO< /o:p>		
905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA		
905207	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA TQC		
905213	FENITOINA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA + Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS TQC		
905216	FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO+		
905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNO-ENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA + Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA		
905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO + Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUO-RAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN		
905307	CLORPROMAZINA +		
905308	FENCICLIDINA +		
905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUAN-TITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +		
905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA +		
905403	AMIKACINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO		
905405	GENTAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO		
905406	KANAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905407	NETILMICINA		
905408	PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO		
905410	VANCOMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA		
905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS		
905602	DIGITOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFÍA DE CAPA FINA		
905605	DIGOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFÍA DE CAPA FINA		
905607	TEOFILINA POR EIA		
905702	ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO		
905704	ALCALOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
905706	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO		
905707	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA		
905709	ARSENICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCION ATOMICA		
905711	ATROPÍNICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA Incluye: ESCOPOLAMINA		
905713	BIPIRIDILO, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA + Incluye: PARAQUAT U OTROS		
905715	CAFEINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMA-TOGRAFIA DE CAPA FINA+		
905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO + Incluye: MARIHUANA		

905721	CIANUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA §		
905723	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR CO LORIMETRIA §		
905725	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA		
905726	COCAINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFIA DE CAPA FINA		
905727	DROGAS DE ABUSO NCOC+ Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLI-COS U OTROS		
905729	ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA		
905730	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS *+		
905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE *+		
905733	METACUALONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905735	METADONA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905736	METALES PESADOS, CADA UNO POR ABSORCIÓN ATOMICA *+ Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS		
905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUAN-TITATIVA POR COLORIMETRIA §		
905740	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO + Incluye: MORFINA Y CODEINA		
905741	ORGANOCLORADOS + Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS		
905743	ORGANOFOSFORADOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA *+ Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS		
905744	PARANITROFENOL +		
905750	PRIMIDONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905752	PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
905756	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA §		
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS		
905760	TALIO EN ORINA DE 24 H *		
906002	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACIÓN		
906003	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig A POR EAI		
906004	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +		
906005	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig G POR IFI *+		
906006	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+		
906018	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig A +		
906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +		
906020	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +		
906021	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES +		

906028	Legionella pneumoniae, ANTICUERPOS POR IFI §		
906032	Mycobacterium tuberculosis, ANTICUERPOS POR EIA +		
906035	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +		
906036	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS TOTALES +		
906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +		
906101	Actynomices, ANTICUERPOS +		
906102	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LÁTEX +		
906103	Blastomyces, ANTICUERPOS +		
906107	Cisticerco, ANTICUERPOS Ig G POR EIA *+		
906109	Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES +		
906111	Coccidioides, ANTICUERPOS +		
906113	Entamoeba histolítica, ANTICUERPOS POR EIA +		
906118	Histoplasma capsulatum, ANTICUERPOS POR EIA +		
906119	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA, FIJACION DE COMPLEMENTO + Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS		
YC7	TEST DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSIS		
YC12	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A		
906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +		
906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI +		
906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +		
906131	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * & + CHAGATEST B608		
906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA +		
906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA +		
906210	Enterovirus, ANTICUERPOS +		
906212	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA +		
906213	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +		
906214	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [TEMPRANOS G] POR EIA +		
906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA +		
906216	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA +		
906217	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [TEMPRANOS M] POR EIA +		
906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+		
906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +		
906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] +		
906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *+		

906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +		
906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+		
906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+		
906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +		
906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +		
906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +		
906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +		
906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +		
906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+		
906233	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO +		
906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +		
906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA +		
906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+		
906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA *+		
906245	Sarampión, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +		
906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +		
906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +		
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+		
906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+		
906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX] + Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19		
906306	Bordetella pertusis, ANTÍGENO *+		
906307	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR EIA +		
906308	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR IFD +		
906314	Cryptococcus neoformans, ANTÍGENO +		
906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +		
906318	Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +		
906319	Hepatitis delta, ANTIGENO [Ag HVD] +		
906322	Legionella, ANTIGENO +		
906323	Neisseria gonorrhoeae, ANTIGENO +		
906326	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA +		
906327	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +		
906329	Virus sicitial respiratorio, ANTÍGENO +		
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm + ANAS		
906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +		
906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +		
906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI +		
906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA +		
906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI +		

906420	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES, ANTICUERPOS POR EIA +		
906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA + Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFA-TÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL		
906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA § Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍ-DICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL (ANTIFOSFOLIPIDOS)		
906427	ISOAGLUTININAS +		
906428	ISOLEUCOAGLUTININAS +		
906429	Jo1, ANTICUERPOS POR EIA + ANTIJO1		
906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA + ANTILA CORRESPONDE AL ENAS		
906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA +		
906433	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR IFI +		
906434	MITOCONDRIA, ANT ICUERPOS [AMA] POR RIA +		
906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA +		
906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI +		
906438	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA +		
906439	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA +		
906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA +		
906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI +		
906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA +		
906443	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS +		
906444	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906447	PM/SCL, ANTICUERPOS +		
906448	PM1, ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS +		
906453	RNP, ANTICUERPOS + CORRESPONDE AL ENAS (ACS EXTRACTABLES)		
906454	Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA + ANTIRO CORRESPONDE AL ENAS		
906455	Scl 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA +		
906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA + ANTISM CORRESPONDE AL ENAS		
906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS +		
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +		
906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA		
906461	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR RIA		
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA +		

906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IHA +		
906501	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C [CLASE I]		
906502	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]		
906509	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO		
906510	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR SEROLOGIA		
906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA		
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +		
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +		
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +		
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +		
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +		
906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +		
906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO, 2 MUESTRAS +		
906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA +		
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +		
906621	CALCITONINA +		
906624	GASTRINA +		
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +		
906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS		
906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO		
906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO		
906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR CITOMETRIA DE FLUJO		
906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA		
906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUN OFLUORESCENCIA +		
906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA +		
906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA +		
906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906724	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		

906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA +		
906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +		
906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
906750	PLAQUETAS CD41 POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO +		
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO +		
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS +		
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] +		
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +		
906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO +		
906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q +		
906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA +		
906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +		
906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +		
906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +		
906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +		
906831	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR +		
906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +		
906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] DOSIFICACIÓN +		
906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +		
906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA +		
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA +< o:p>		
906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +		
906901	AGLUTININAS AL FRIO		
906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES] +		
906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] +		
906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +		
906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +		

906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +		
906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +		
906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +		
906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +		
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +		
906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +		
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +		
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +		
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +		
907004	COPROSCÓPICO + Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS		
907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS] +		
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +		
907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +		
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +		
907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUALITATIVO +		
907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO +		
907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +		
907104	RECUENTO DE ADDIS +		
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + PDO		
907107	UROBILINOGENO EN ORINA +		
907202	MOCO CERVICAL, ANALISIS [SIMS HUHN ER]		
908101	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO		
908102	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN SANGRE Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO		
908109	FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE		
908113	TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE		
908507	MUCOPOLISACARIDOS [ALBUMINA ACIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]		
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO +		
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA +		
911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G e Ig M] EN TUBO +		
911013	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] POR MICROTÉCNICA +		

911014	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] EN LAMINA O TUBO +		
911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +		
911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA §		
911020	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO §		
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO + Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR		

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 2

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el 2.2.1.2.3.1.1. De la Subsección 1 de la Sección 3 del Decreto 1082 de 2015

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DEL SUMINISTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD

						EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Cumplimiento del	20% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del

Contrato		contrato y sesenta (60) DIAS días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.
Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (1) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	5 % del valor del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere
De Responsabilidad Civil Extracontractual	20% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	**General**	**Interno**	**Selección**	**Económicos**	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	**1**	**2**	**3**	**Transferir**
2	**General**	**Interno**	**Selección**	**Operacionales**	Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato.	**1**	**2**	**3**	**Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento**
3	**General**	**Externo**	**Contratación**	**Operacionales**	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	**1**	**2**	**3**	**Transferir el riesgo**
4	**General**	**Externo**	**Ejecución**	**Operacionales**	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas.	**1**	**2**	**3**	**Transferir el riesgo**
5	**General**	**Externo**	**Ejecución**	**Operacionales**	El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas.	**1**	**2**	**3**	**Transferir el riesgo**
6	**General**	**Externo**	**Contratación**	**Operacionales**	La falta de	**1**	**2**	**3**	**Transferir el**

					otorgamiento por parte del proponente Seleccionado de los mecanismos de cobertura del riesgo que garantice la obligación.				**riesgo**
7	**Especifico**	**Externo**	**Ejecución**	**Operacionales**	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente	**2**	**3**	**5**	**Transferir el riesgo**
8	**Especifico**	**Externo**	**Ejecución**	**Operacionales**	Mala calidad en la prestación del servicio, conceptos	**3**	**4**	**7**	**Transferir el riesgo**

ANEXO No. 3

OFERTA ECONÓMICA

Sincelejo, Sucre _____ de_____ de 2018

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

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

ÍTEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	TARIFA ESTIMADA TOTAL INCLUIDA IVA	TARIFA OFRECIDA Con IVA INCLUIDO
1	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.”	1	**TARIFA ISS 2004 MENOS EL 15%**	

CODIGO	DESCRIPCIÓN	OFRECE		TARIFA OFERTA	VALOR EN PESOS COLOMBIANOS	LUGAR DE PRESTACION SERVICIO
		SI	NO			
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)					
901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMÁTICO					
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL					
901007	Mycobacterium, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+					
908404	CARIOTIPO BANDEO G					
908407	CARIOTIPO BANDEO RT					
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *					
901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *+ Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium					
901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+					
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL					
901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia					

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

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

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

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

903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +					
903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA + Incluye: ACIDO CITRICO, ACIDO ASCORBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA					
903014	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +					
903015	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO +					
903016	FERRITINA +					
903020	HAPTOGLOBINA POR IDR +					
903024	LACTOGENO PLACENTARIO +					
903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H +					
903026	MICROALBUMINURIA POR EIA +					
903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA +					
903028	MICROALBUMINURIA POR RIA +					
903030	MIOGLOBINA CARDIACA +					
903031	MIOGLOBINA EN ORINA +					
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+					
903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+					
903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +					
903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA +					
903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H +					
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +					
903045	TRANSFERRINA POR IDR +					
903101	ACIDOS BILIARES +					
903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +					
903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +					
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +					
903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +					
903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +					
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO +					
903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +					
903301	GALACTOSA					
903402	ALDOLASA					
903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR					
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA					
903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE					
903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR NEFELOMETRIA					
903412	APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA					
903416	CERULOPLASMINA POR IDR					
903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA					

903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLI-NESTERASA] *					
903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]					
903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H					
903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFIA					
903423	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION					
903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]					
903425	FRUCTOSAMINA					
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES					
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA					
903428	HEMOSIDERINA EN ORINA					
903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH]					
903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA [LAP]					
903431	LIPOPROTEÍNA A [LpA] §					
903501	LIQUIDO AMNIÓTICO, CURVA ESPECTRAL O DE LILEY					
903502	LIQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL, RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 nm]					
903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]					
903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR R.A., COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+					
903602	AMONIO					
903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA					
903604	CALCIO IONICO					
903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+					
903606	IONTOFORESIS [CLORO]					
903608	ZINC					
903609	ZINC EN ORINA DE 24H					
903702	VITAMINA B 1					
903703	VITAMINA B 12					
903704	VITAMINA B 2					
903705	VITAMINA B 6					
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI					
903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI					
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]					
903801	ACIDO URICO< o:p>					
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H					
903803	ALBUMINA					
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H					
903805	AMILASA					
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H					
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA					
903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA *+					

903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +					
903813	CLORO [CLORURO]					
903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H					
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]					
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO					
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO					
903818	COLESTEROL TOTAL					
903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA					
903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR MÉTODO INMUNOLOGICO					
903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK					
903822	CREATINA					
903823	CREATININA DEPURACION					
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H					
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS					
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO					
903827	CUERPOS CETONICOS O CETÓNAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO					
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]					
903829	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS					
903830	FOSFATASA ACIDA					
903832	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATICA POR EIA/RIA					
903833	FOSFATASA ALCALINA					
903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO					
903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]					
903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H					
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]					
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)					
903840	GLUCOSA EN ORINA					
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA					
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA					
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL					
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA + Incluye: CARGA DE GLUCOSA					
903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +					
903846	HIERRO TOTAL+					
903847	LIPASA+					

903848	LIQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA] +					
903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +					
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +					
903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y AMILASA] +					
903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +					
903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +					
903854	MAGNESIO+					
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+					
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+					
903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +					
903858	OSMOLARIDAD CÁLCULADA +					
903859	POTASIO +					
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+					
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+					
903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H +					
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +					
903864	SODIO+					
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+					
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *+ GPT					
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] + GOT					
903868	TRIGLICÉRIDOS +					
903869	UREA +					
904003	RENINA					
904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C] IGF1					
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]					
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA					
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]					
904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA +					
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]					
904108	PROLACTINA [BASAL]					
904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]					

904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACION +(INCLUYE 2 MUESTRAS PRE Y UNA POST)					
904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO +					
904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN +					
904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION + POST ACTH 150 UG ACTH IM					
904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +					
904303	CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA +					
904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA+					
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ACTH+ POST ACTH 150 UG ACTH IM					
904501	ANDROSTENEDIONA					
904502	ANDROSTERONA EN ORINA					
904503	ESTRADIOL					
904504	ESTRIOL +					
904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +					
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +					
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +					
904510	PROGESTERONA +					
904601	TESTOSTERONA LIBRE					
904602	TESTOSTERONA TOTAL					
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA +					
904704	INSULINA CADA MUESTRA					
904705	INSULINA LIBRE					
904801	ALDOSTERONA					
904802	ALDOSTERONA EN ORINA					
904804	CETOESTEROIDES 17					
904805	CORTISOL					
904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]					
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H					
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA					
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]					
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]					
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL					
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE					
904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN + Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO					
904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE + Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO					
904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL +					
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA +					

904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +					
904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL +					
904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +					
904922	TIROXINA TOTAL [T4] +					
904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3] +					
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +					
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +					
905002	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA					
905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS, N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]					
905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA					
905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA					
905201	ACIDO VALPROICO					
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE					
905204	BARBITURICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO< /o:p>					
905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA					
905207	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA TQC					
905213	FENITOINA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA + Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS TQC					
905216	FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA					
905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO+					
905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNO-ENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA + Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA					
905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO + Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUO-RAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN					
905307	CLORPROMAZINA +					
905308	FENCICLIDINA +					
905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUAN-TITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +					
905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA +					
905403	AMIKACINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO					
905405	GENTAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO					
905406	KANAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA					
905407	NETILMICINA					

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

905740	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO + Incluye: MORFINA Y CODEINA					
905741	ORGANOCLORADOS + Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS					
905743	ORGANOFOSFORADOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA *+ Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS					
905744	PARANITROFENOL +					
905750	PRIMIDONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA					
905752	PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA					
905756	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA §					
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS					
905760	TALIO EN ORINA DE 24 H *					
906002	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACIÓN					
906003	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig A POR EAI					
906004	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +					
906005	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig G POR IFI *+					
906006	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+					
906018	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig A +					
906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +					
906020	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M +					
906021	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES +					
906028	Legionella pneumoniae, ANTICUERPOS POR IFI §					
906032	Mycobacterium tuberculosis, ANTICUERPOS POR EIA +					
906035	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M +					
906036	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS TOTALES +					
906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA) +					
906101	Actynomices, ANTICUERPOS +					
906102	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LÁTEX +					
906103	Blastomyces, ANTICUERPOS +					
906107	Cisticerco, ANTICUERPOS Ig G POR EIA *+					
906109	Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES +					
906111	Coccidioides, ANTICUERPOS +					
906113	Entamoeba histolítica, ANTICUERPOS POR EIA +					

906118	Histoplasma capsulatum, ANTICUERPOS POR EIA +					
906119	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA, FIJACION DE COMPLEMENTO + Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS					
YC7	TEST DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSIS					
YC12	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A					
906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +					
906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI +					
906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +					
906131	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * & + CHAGATEST B608					
906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA +					
906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA +					
906210	Enterovirus, ANTICUERPOS +					
906212	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA +					
906213	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +					
906214	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [TEMPRANOS G] POR EIA +					
906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA +					
906216	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA +					
906217	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [TEMPRANOS M] POR EIA +					
906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *+					
906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +					
906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] +					
906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *+					
906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] +					
906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *+					
906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+					
906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +					
906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G +					
906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M +					
906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G +					
906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M +					
906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+					
906233	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO +					
906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +					
906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA +					

906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *+					
906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA *+					
906245	Sarampión, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +					
906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G +					
906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M +					
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+					
906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+					
906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX] + Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19					
906306	Bordetella pertusis, ANTÍGENO *+					
906307	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR EIA +					
906308	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR IFD +					
906314	Cryptococcus neoformans, ANTÍGENO +					
906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +					
906318	Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe] +					
906319	Hepatitis delta, ANTIGENO [Ag HVD] +					
906322	Legionella, ANTIGENO +					
906323	Neisseria gonorrhoeae, ANTIGENO +					
906326	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA +					
906327	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +					
906329	Virus sicitial respiratorio, ANTÍGENO +					
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm + ANAS					
906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +					
906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA +					
906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI +					
906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA +					
906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI +					
906420	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES, ANTICUERPOS POR EIA +					
906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA + Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL					
906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA § Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL (ANTIFOSFOLIPIDOS)					
906427	ISOAGLUTININAS +					
906428	ISOLEUCOAGLUTININAS +					
906429	Jo1, ANTICUERPOS POR EIA + ANTIJO1					
906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA + ANTILA CORRESPONDE AL ENAS					

906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA +					
906433	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR IFI +					
906434	MITOCONDRIA, ANT ICUERPOS [AMA] POR RIA +					
906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA +					
906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI +					
906438	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA +					
906439	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA +					
906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA +					
906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI +					
906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA +					
906443	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS +					
906444	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906447	PM/SCL, ANTICUERPOS +					
906448	PM1, ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS +					
906453	RNP, ANTICUERPOS + CORRESPONDE AL ENAS (ACS EXTRACTABLES)					
906454	Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA + ANTIRO CORRESPONDE AL ENAS					
906455	Scl 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA +					
906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA + ANTISM CORRESPONDE AL ENAS					
906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS +					
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +					
906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA					
906461	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR RIA					
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA +					
906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IHA +					
906501	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C [CLASE I]					
906502	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]					
906509	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO					
906510	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR SEROLOGIA					
906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA					
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +					

906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +					
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +					
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +					
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +					
906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE +					
906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO, 2 MUESTRAS +					
906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA +					
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +					
906621	CALCITONINA +					
906624	GASTRINA +					
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +					
906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS					
906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO					
906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO					
906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR CITOMETRIA DE FLUJO					
906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA					
906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUN OFLUORESCENCIA +					
906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA +					
906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA +					
906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906724	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA +					
906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +					
906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO +					

906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO +					
906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO +					
906750	PLAQUETAS CD41 POR CITOMETRIA DE FLUJO +					
906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA					
906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO +					
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO +					
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS +					
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] +					
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +					
906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO +					
906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q +					
906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA +					
906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR +					
906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +					
906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR +					
906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +					
906831	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR +					
906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA +					
906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] DOSIFICACIÓN +					
906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST] +					
906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA +					
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA +< o:p>					
906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA +					
906901	AGLUTININAS AL FRIO					
906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES] +					
906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] +					
906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +					
906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +					
906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +					
906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +					

906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +					
906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +					
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +					
906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +					
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +					
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +					
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +					
907004	COPROSCÓPICO + Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS					
907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS] +					
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +					
907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +					
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +					
907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUALITATIVO +					
907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO +					
907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR +					
907104	RECUENTO DE ADDIS +					
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + PDO					
907107	UROBILINOGENO EN ORINA +					
907202	MOCO CERVICAL, ANALISIS [SIMS HUHN ER]					
908101	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO					
908102	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN SANGRE Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO					
908109	FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE					
908113	TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE					
908507	MUCOPOLISACARIDOS [ALBUMINA ACIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]					
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO +					
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA +					
911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G e Ig M] EN TUBO +					
911013	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] POR MICROTÉCNICA +					

911014	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] EN LAMINA O TUBO +					
911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +					
911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA §					
911020	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO §					
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO + Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR					

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 4

COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES

Sincelejo, Sucre _____ de_____ de 2018.

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

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

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

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

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

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

ANEXO No. 5

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Sincelejo, Sucre _____ de_____ de 2018.

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

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

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

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

ANEXO No. 6

FORMATO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Sincelejo, Sucre _____ de_____ de 2018.

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

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

La firma _____ se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **No. PN ARSAN DESUC MIC 024-2018,** durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".**

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 7

IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato.

Los profesionales, tecnólogos, técnico y demás personal operativo que participe en la prestación del servicio de salud, deberán cumplir con los requerimientos exigidos por el estado en materia de capacitación para la ejecución de la labor; de igual, forma se relacionaran los respectivos soportes o certificaciones académicas emitidos por entidades facultadas para este fin, teniendo la obligación de diligenciar para cada profesional tecnólogo, técnico y demás personal operativo.

El Área de Sanidad Sucre se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato, además se debe anexar fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado e inscripción ante la Seccional de Salud de Sucre, tarjeta o registro profesional.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha
Nombre y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento. Nacionalidad.
Profesión
Universidad
No. de Registro Profesional
Título Obtenido
Especializaciones.
Cursos Realizados
Tiempo de Experiencia en la Profesión.
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente

_____ Firma del Profesional

_____ Firma del Representante Legal

ANEXO No. 8

CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL RECURSO HUMANO

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

Yo, _____ en calidad de Representante Legal de la firma _____ certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el Recurso Humano solicitado, que cumple con la formación académica y experiencia requerida estipulados en el Anexo No. 1 Especificaciones Técnicas y/o Condiciones del Servicio.

El Área de Sanidad Sucre se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

El adjudicatario deberá anexar las hojas de vida del Recurso Humano Ofrecido con sus respectivas Certificaciones de experiencia.

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 9

RESUMEN DE LOS CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad. En caso de requerirlo, imprima hojas adicionales. La información inconsistente no será tenida en cuenta, en todo caso primará la contenida en las Certificaciones.

NOMBRE PROPONENTE _____
CÉDULA O NIT. _____

REFERENCIA	CERTIFICADO 1	CERTIFICADO 2	CERTIFICADO 3
No. del contrato, orden de compra o de prestación de servicios			
Nombre del contratante			
Nombre del contratista			
Objeto del contrato			
Valor del contrato			
Fecha inicial del contrato			
Fecha final del contrato			
Porcentaje de ejecución			
Cumplimiento del contrato	☐ ☐ SI _____ NO _____	☐ ☐ SI _____ NO _____	☐ ☐ SI _____ NO _____
Fecha de la certificación			
% de participación si fue ejecutado a través de alguna forma de asociación.			

OBSERVACION: Si el contrato incluye varios objetos deberá discriminar el correspondiente a la experiencia relacionada con el objeto del presente proceso.

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

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO. No. 10

HOJA DE CONTROL

Página 74 de 95	ARCHIVO DE GESTION	POLICIA NACIONAL
Código: 1GD-FR-0007		
Fecha: 10-07-2014	HOJA DE CONTROL	
Versión: 1		

Nombre Funcionario: _____

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)

Fecha Elaboración: _____

_____

Firma Funcionario Responsable

ANEXO No. 11

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1). Cumplir con el objeto contractual.
2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3) Responder en los plazos que la POLICÍA establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual del área Sanidad Sucre o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública e impuesto de timbre, si lo requiere.
6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al área Sanidad Sucre y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9) Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10) Las demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
11) El contratista deberá entregar la CUENTA ASÌ: Los documentos foliados en la parte superior derecha, con números arábigos escritos con esfero de tinta negra insoluble y cada expediente no debe tener más de 250 folios, es importante recordar que los expedientes deben ser legajados de tal forma que reflejen el principio del orden original, es decir, que el primer documento observado corresponda al más antiguo y el ultimo a más reciente, además deberán ser entregados en carpeta de color blanco yute y gancho plástico. Las cuentas se entregarán en la Oficina de Central Cuentas del área de Sanidad los cinco (5) primeros días de cada mes. Igualmente anexo a la factura deberá presentar hoja de control unidad documental, formato de auditoría concurrente diligenciado por el médico Auditor de cuentas y/o calidad**.**
12) Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan De Servicios De Sanidad Militar Y Policial.
13) Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a las necesidades de los usuarios, en las instalaciones cumpliendo con los pliegos de condiciones a través de la presentación de oferta presentada.
14) Prestar en forma continua y permanente de lunes a sábado los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.

15) Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.
16) Realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes al día de la adjudicación.
17) Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten y certifiquen mediante AUTORIZACION DE SERVICIOS expedida por la oficina de referencia.
18) Presentar la facturación los primeros cinco (05) día siguiente del mes en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según el decreto de (RIPS) 3374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.
19) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule el comando de Policía Sucre a través de la Jefatura del Área de Sanidad, así como también el supervisor del contrato.
20) 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 contrareferencia del Área de Sanidad, sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
21) Todo servicio electivo (que no se encuentre en la presente oferta de servicios) considerado por fuera del plan de beneficios debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central de la Dirección de Sanidad) para lo cual el profesional especialista tratante debe diligenciar completamente en letra legible, el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la consulta inmediatamente y será entregado al usuario para que el usuario entregue el formato a la oficina de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad, y esta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel central. No se admite formatos no diligenciados completos, en la parte de medicamentos deberá colocar los medicamentos que ha prescrito al usuario que están dentro de la malla de pertinencia y los motivos de indicar otro tipo de medicamentos, no se admite formatos institucionales del contratista con excepción cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y estos serán reportados posteriormente. En este caso el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. Se adjunta el presente contrato como anexos lo siguientes formularios: FORMULARIO No. 4 FORMATO DE APROBACION PROCEDIMIENTOS PARA COMITÉ TECNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, FORMULARIO No. 5 FORMATO DE FARMACOVIGILANCIA.
22) El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CCSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y terapéutica SSPN (Acuerdo 042 y 046 CCSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
23) El contratista se compromete a prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia del Área de Sanidad y serán cancelados con recurso propios del contrato.

24) Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
25) Diligenciar la documentación requerida por la Institución como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.
26) Adjuntar a la propuesta el listado de medicamentos e insumos asociados a los procedimientos ofertados, con su respectivo precio que no deben superar límites controlados en el territorio.
27) La necesidad de referir a un usuario a otra IPS para la prestación de servicios de Alta Complejidad no prestados directamente por el oferente debe notificarse a Sanidad de la Policía Nacional en el Departamento de sucre antes de hacerse efectiva la referencia con el fin de determinar la capacidad resolutiva de las IPS de la Red Propia en el territorio Nacional. La oficina de Referencia y Contrareferencia, o quién haga sus veces para los horarios nocturnos y días festivos, determinará el destino de la referencia siempre y cuando la salud o la vida del usuario no se exponga lo cual es decisión netamente científica y nunca lo administrativo tendrá prelación.
28) Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en las instalaciones del oferente, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.
29) El prestador se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el Territorio Nacional.
30) Si algún usuario de la Policía Nacional llegase directamente a solicitar un Servicio sin previa autorización debe notificar al área de Sanidad sucre de inmediato, no se podrán prestar servicios sin autorización
31) Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de Sanidad Sucre, para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud.
32) Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la oficina de Referencia del Área de Sanidad sucre desuc.grusa-refer@policia.gov.co, referenciasucre@hotmail.com, con datos de documentos de identidad, tipo de servicio y cantidad.
33) En todos los casos una vez atendido el usuario mensual se enviará una contra referencia a la jefatura del Área Sanidad sucre, que incluya (los datos de los resultados de los exámenes realizados los usuarios) fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores en archivo Excel impreso bajo medidas de seguridad de confidencialidad.
34) En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. En su artículo No. 4°, reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.
35) Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS), identificando la consulta, código de paciente sano valoración de adulto joven, siendo determinado el tipo de valoración del paciente.
36) Es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos exigidos por la seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados.

37) En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.
38) Aportar la dirección de la institución con los números telefónicos para ser contactados en casos de ofertar.
39) El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. Estos datos deben ser presentados en la oferta.
40) Presentar los servicios de laboratorio clínico de acuerdo a lo establecido en plan de beneficios en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional.
41) Así mismo la institución no podrá exigir al usuario fotocopias de documentos de identidad o carné de servicios y se hará responsable de la realización de las mismas para soportes de la facturación, de acuerdo a la normatividad vigente.
42) En el caso de los servicios de laboratorio clínico serán sujetos al procedimiento de Auditoria médica por parte del auditor medico ya sea del Área de sanidad Sucre, de la regional 8 o la DISAN en caso de no contar con el personal de esta unidad.
43) El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios se regirá por el Manual único de Medicamentos y terapéutica SSPN (Acuerdo 042 y 046 CCSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), usando las alternativas del mismo, siendo esto necesario para la solicitud de medicamentos por CTC, se escribirá la descripción del medicamento en tipo moléculas no en marcas comerciales.
44) El contratista se compromete a aplicar las directrices establecidas en el aplicativo de referencia autorizaciones de servicio, la autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo GEINF y que será impresa en la entidad, la cual deberá revisar el aplicativo de manera diaria para ver la demanda del servicio y esta autorización hará parte de los documentos de la factura, solo se recibe la ORIGINAL, el sistema permite imprimir doble las autorizaciones pero no pueden ser utilizadas para las facturas por cuanto sale unas letras donde esto se informa que no es válida “DOCUMENTO NO VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO”, la autorización original tiene noventa (90) días de validez, si que esto se considere como tiempo límite para asignar el servicio, es para control de las mismas, sino se atiende en este periodo se considerara no atención de demanda del servicio).
45) El aplicativo de referencia permite enviar diariamente las solicitudes de laboratorio clínico y realización de procedimientos que requieran orden adicional en las primeras 24 horas después de solicitarlos. En ningún momento esta responsabilidad se delegará al usuario, sino que la institución deberá garantizar el envío de estos documentos así como la recepción de las órdenes de servicios.
46) Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
47) Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por Autorizaciones debidamente diligenciada, impresa por la entidad contratante, solo se aceptara la original, no se aceptara copia que se imprime con un escrito de fondo que dice “DOCUMENTO NO VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO”, orden del médico tratante, previa presentación del carné de la Policía al momento de la atención y el documento de identificación debidamente actualizados, y vigente a la fecha de prestación de servicio no se adjuntara fotocopia.
48) El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas del Área de Sanidad Sucre o sus fines.

49) Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
50) Informar al supervisor del contrato, y al área de contratos cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.
51) Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, jefe del área de sanidad y oficina de referencia el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.
52) El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal asistencial y administrativo que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.
53) Poseer un sistema de Auditoría Interna que esté en contacto con el Auditor médico delegado por el Área de Sanidad Sucre para el control.
54) EL CONTRATISTA debe garantizar el objeto contractual ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
55) El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar al Comando de Departamento Policía Sucre Área de Sanidad, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.
56) En caso de requerirse un medicamento o procedimiento que el oferente presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.
57) Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.
58) El oferente anexara la documentación que nos acredite que se encuentran habilitados por la secretaria de salud para los servicios de salud objeto del presente proceso
59) Los documentos para acreditar derechos son:

USUARIO	DOCUMENTOS
Activo	Carné de identificación policial y cédula de ciudadanía
Retirado	Carné de asignación de retiro o certificación vigente expedida por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional CASUR y cédula de ciudadanía
Pensionado	Carné de pensionado o certificación vigente expedida por la Caja General de la Policía Nacional CAGEN y cédula de ciudadanía.
Beneficiario	Carné y documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad ó Registro Civil). El beneficiario puede acreditar el derecho al servicio con una certificación de la Oficina de Registro y Control de Usuarios del Departamento de Policía Sucre Área de Sanidad u Oficinas de Talento Humano acreditadas.

60) El médico tratante diligencia la ficha de notificación de sospecha de reacción adversa y falla terapéutica de medicamentos:

- Se remite a la DISAN al comité de Farmacovigilancia en Bogotá.
- Original del formato de Farmacovigilancia
- La fórmula original
- El Comité de Farmacovigilancia emite el concepto para la entrega o no de otra marca comercial
- En caso de ser autorizada la entrega de otra marca comercial se tramita la misma con la empresa contratista.

61) En caso de no ser autorizada la entrega de otra marca comercial, solo se podrá despachar la marca contratada o el médico buscará otra alternativa terapéutica del listado de medicamentos.

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

63) Deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.

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

65) No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.

66) El Contratista notificará al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

67) Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).

68) El Contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.

69) requieren autorización previa del grupo de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad Sucre. De no cumplirse con este requisito, el área de sanidad no asume el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.

70) El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Área de Sanidad Sucre.

71) La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

72) El Contratista debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.

73) Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario.

74) Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por el Área de Sanidad Sucre de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.

75) El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.

76) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Área de Sanidad Sucre. En esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta. la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
- ✓ Presentar original de la autorización del servicio en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
- o Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
- ✓ Las facturas correspondientes a atención ambulatoria debe presentar con copia del carnet e identificación del usuario, orden original, evolución médica de la atención y formato de atención debidamente diligenciado y firmado por el usuario; el incumplimiento será motivo de glosa.
- ✓ Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

De no presentarse la factura dentro del término establecido, es decir, dentro de los cinco (5) primeros días, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.

77) Las Facturas que soporten el cobro por los servicios prestados cumplirán con los requisitos legales vigentes:

- o Factura original y dos copias, a nombre de **LA POLICÍA NACIONAL – AREA DE SANIDAD SUCRE**
- o Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código ISS o SOAT según el caso. Por cada procedimiento o servicio prestado.
- o Dentro del proceso de facturación, para el cobro de los medicamentos o productos necesarios ordenados y aplicados a los usuarios, se debe registrar la marca del laboratorio productor del medicamento para efectos de liquidar los valores pactados en el Farmaprecios.
- o Soportes de los servicios facturados.
- o Resumen de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado a los usuarios (Epicrisis para el caso de pacientes hospitalizados).
- o RIPS de atenciones prestadas.
- o Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales.
- o Información Estadística consolidada de los servicios prestados según las variables e indicadores definidos por la Jefatura de Sanidad Sucre.
- o Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Área de Sanidad Sucre, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.

La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS o SOAT según el caso.

78) Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.

ANEXO No. 12

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

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

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

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Sincelejo, Sucre _____ de_____ de 2018.

Señores
POLICÍA NACIONAL – AREA DE SANIDAD SUCRE
Carrera 19 N25-116 Centro
Sincelejo.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía PN ARSAN DESUC MIC 024 2018 cuyo objeto es la prestación del **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**.".

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía No. **PN ARSAN DESUC MIC _024__ 2018,** convocado por DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE - AREA SANIDAD DESUC, cuyo objeto es "es **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL**", conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta

suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE AREA DE SANIDAD SUCRE cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
6. Que la presente propuesta consta de _____( ) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta)
7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
8. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la legalización del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2018 o hasta que se agote el presupuesto después de la carta de inicio de ejecución.
11. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.

Que el valor de nuestra propuesta es por _____

,_____
(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono _____Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (____)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL –DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE –AREA DE SANIDAD SUCRE adelanta un proceso de Selección Abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO POLICIA SUCRE – ÁREA DE SANIDAD SUCRE para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Selección Abreviada aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

1.1. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.2. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Selección Abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios DEL AREA SANIDAD DESUC ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – AREA SANIDAD SUCRE durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No. 4

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Sincelejo, Sucre _____ de_____ de 2018.

Señores
POLICÍA NACIONAL – AREA DE SANIDAD SUCRE
Carrera 19 N25-116 Centro
Sincelejo.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía PN ARSAN DESUC MIC 024 2018 cuyo objeto es la prestación del**LA PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: _____

REPRESENTANTE LEGAL
Firma _____
Nombre: _____
C.C. N°:_____
REVISOR FISCAL O CONTADOR
Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____
Tarjeta Profesional No.
(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores)

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA NATURAL

Sincelejo, Sucre _____ de_____ de 2018.

Señores
POLICÍA NACIONAL – AREA DE SANIDAD SUCRE
Carrera 19 N25-116 Centro
Sincelejo.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía PN ARSAN DESUC MIC 024 2018 cuyo objeto es la prestación del **SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARP, me encuentro al día con los aportes de ley según planilla de pago No._____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicatario con la **POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE - ÁREA DE SANIDAD SUCRE** me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto es: _____ _____ lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

FORMULARIO No. 6

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

PERSONA JURÍDICA

Sincelejo, Sucre _____ de_____ de 2018.

Señores
POLICÍA NACIONAL – AREA DE SANIDAD SUCRE
Carrera 19 N25-116 Centro
Sincelejo.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía PN ARSAN DESUC MIC 024 2018 cuyo objeto es la prestación de **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (**POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE - ÁREA DE SANIDAD SUCRE**). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente

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

FORMULARIO No. 7

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA NATURAL

Sincelejo, Sucre _____ de_____ de 2018.

Señores
POLICÍA NACIONAL – AREA DE SANIDAD SUCRE
Carrera 19 N25-116 Centro
Sincelejo.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía PN ARSAN DESUC MIC 024 2018 cuyo objeto es la prestación de **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE NIVEL II, III Y IV CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (**POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE - ÁREA DE SANIDAD SUCRE**). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,

Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

FORMULARIO No. 8

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

El (los) suscrito(s) a saber: Domiciliado en quien obra en calidad de Representante legal, que en adelante se denominará EL OFERENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro de la invitación pública, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que **LA POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD SUCRE** adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal para _____

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS. EL OFERENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** revelada por **LA POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD SUCRE** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **CONTRATO,** la información que le sea entregada directamente por **LA POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD SUCRE** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **CONTRATO.**

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

5. Reconocer que el recibo de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de **LA POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD SUCRE.**

6. Suscribir, con antelación a la revelación de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL,** los Acuerdos de Confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente Acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **CONTRATO.**

7. **El OFERENTE** mantendrá una lista de usuarios de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que será entregada a **EL OFERENTE** cuando ella lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el **CONTRATO.**

9. No utilizar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **CONTRATO,** en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **CONTRATO.**

11. No usar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de **LA POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD SUCRE.**

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL,** en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de **LA POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD SUCRE**

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

_____
Representante Legal

CC Nro. _____ exp: en _____

FORMULARIO No. 9

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL –ARSAN DESUC adelanta un proceso de Selección Abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – ARSAN DESUC para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Selección Abreviada aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.2. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

1.4. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.5. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Selección Abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

c) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios DEL AREA SANIDAD DESUC ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

d) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – AREA SANIDAD SUCRE durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.6. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.