DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA

INVITACIÓN PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No.0042-ARC-DISAN-DMBAQ-SAF-2022
29 DE MARZO DE 2022

CAPÍTULO 1
INFORMACIÓN GENERAL

1.1. **OBJETO:** El Contrato que será celebrado con el Oferente escogido mediante el presente proceso de selección tiene por objeto la ***Prestación de servicios de LABORATORIO CLÍNICO para la realización de los exámenes de bajo, mediano y alto nivel de complejidad, la toma de muestras de citologías cérvicouterinas y la tamización de cáncer de cuello uterino, con el fin de satisfacer las necesidades en esta área de todo el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las FF.MM. en el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA en Barranquilla.***

1.2. **MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** La modalidad de contratación de **mínima cuantía** es aplicable al presente proceso de selección, teniendo en cuenta que, independientemente del objeto, el Presupuesto Oficial no excede del 10% de la menor cuantía de esta entidad estatal, acorde con lo preceptuado por el artículo 85 del Decreto 1510 de 2013, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y decreto 399 de 2021..

1.3. **VEEDURIAS CIUDADANAS:** En cumplimiento con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015, se convocan a las veedurías ciudadanas legalmente conformadas, para que ejerzan control social sobre el presente proceso de contratación.

1.4. **INVITACIÓN PÚBLICA:** De conformidad con lo dispuesto en el numeral 3º del artículo 30 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 224 del Decreto-Ley 0019 de 2012, y el artículo 21 del Decreto 1082 de 2015, para el presente proceso de contratación se efectúa la presente INVITACIÓN PÚBLICA, a través de la publicación en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – **SECOP II**: www.colombiacompra.gov.co. Dicho aviso contendrá la totalidad de la información señalada en el artículo 2.2.1.2.1.5.2. Del Decreto 1082 de 2015 y decreto 399 de 2021. Así mismo, a través de la plataforma del SECOP II, los interesados podrán solicitar aclaraciones.

1.5. **PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS:** Para todos los efectos del presente proceso, **LA ÚNICA MANERA DE PRESENTAR LA OFERTA,** es en idioma castellano y de manera virtual, **A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA – SECOP II,** en las fechas indicadas en el Anexo D Cronograma del Proceso, para lo cual se debe cargar cada documento en formato PDF y adjuntarlo en el vínculo donde se solicita el respectivo documento. No se aceptarán propuestas enviadas por fax, correo postal o certificado, ni por correo electrónico. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su entrega no serán recibidas por la plataforma del **SECOP II**. En caso de que la plataforma **no** esté disponible, debe cumplirse con el procedimiento previsto para ello.

1.6. **APERTURA DE LAS PROPUESTAS:** La apertura virtual de las propuestas se efectuará en la plataforma del SECOP II, de donde serán descargadas en el mismo día y hora señalada para el cierre tal como se indica en **Anexo D Cronograma del Proceso**, de todo lo cual quedará evidencia en la plataforma del SECOP II para consulta de los interesados.

1.7. **TÉRMINO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS:** La entidad contratante efectuará la verificación y evaluación jurídica, técnica y económica de las propuestas dentro del plazo razonable señalado en **Anexo D CRONOGRAMA DEL PROCESO**, la cual comprende la verificación del cumplimiento de los requisitos habilitantes de carácter jurídico y económico del proponente, así como de los requisitos técnicos mínimos excluyentes. En dicho período se podrá solicitar a los proponentes la aclaración de aspectos subsanables de sus propuestas o la presentación de los documentos que conduzcan a ello, conforme con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual **los proponentes deben permanecer atentos a los requerimientos que se**

efectúen a través de la plataforma del SECOP II, a fin de subsanar oportunamente su propuesta.

1.8. CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS: Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

a) La comprobación de que el proponente se halla incurso en alguna o algunas de las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades o conflicto de intereses para contratar o proponer, establecidas sobre la materia en la legislación colombiana vigente.
b) Cuando el objeto social principal de la sociedad, conforme con el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio, no se encuentre directamente relacionado con el objeto del contrato.
c) Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución y/o liquidación de sociedades.
d) La no presentación con la oferta de la "PROPUESTA TÉCNICO-ECONÓMICA", o se modifique su contenido, en el evento que el pliego de condiciones establezca prohibición expresa de modificación alguna, o no se diligencie en su totalidad.
e) No acreditar o no cumplir los requisitos habilitantes jurídicos, técnicos, económicos, o cuando, publicados los requerimientos, el oferente requerido no se allane a cumplirlos oportunamente.
f) Cuando el valor de la propuesta resulte artificialmente bajo y analizadas las explicaciones del proponente el Comité Económico Evaluador considere con fundamentos objetivos y razonables que esa propuesta económica pone en riesgo el proceso y el cumplimiento de las obligaciones contractuales en caso de resultar favorecida con la adjudicación.
g) La participación simultánea de una persona natural o jurídica en más de una propuesta del presente proceso de selección.
h) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no se ajusten a la realidad por contener datos tergiversados, alterados o tendientes a inducir a error.
i) Cuando el proponente o uno de sus integrantes haya sido condenado por lavado de activos o financiación a grupos armados o de terrorismo.
j) Se validará el precio o tarifa de cada item de los servicios objeto del proceso de contratación, el cual no podrá exceder el precio estimado o de referencia en ningún caso, razón por la cual el proponente no podrá sobrepasar dicho valor en su propuesta.
k) El no diligenciamiento de la totalidad de los **ANEXOS** y **FORMULARIOS** será causal de rechazo de la propuesta.

1.9. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO: Se declarará desierto el presente proceso de selección dentro 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 ofertas, o por cualquier causa que impida la selección objetiva. La declaratoria de desierto del proceso se hará mediante acto motivado, conforme lo establecido en el artículo 25 numeral 18 de la Ley 80 de 1993 el cual se notificará y comunicará a todos los proponentes y se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II. Contra dicho acto procede únicamente el recurso de reposición, salvo que la declaratoria obedezca a la no recepción de ofertas, en cuyo caso el acto administrativo únicamente se publicará en el SECOP.

1.10. TIPO DE ADJUDICACION: La adjudicación del presente proceso se realizará de manera TOTAL, por el **valor del Presupuesto Oficial**.

CAPÍTULO 2
CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

2.1. OFERTA CON MENOR PRECIO:

En cumplimiento con lo preceptuado por el numeral 4. Del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013, en concordancia con numeral 4. Del artículo 2.2.1.2.1.5.2. Del Decreto 1082 de 2015, el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA revisará las ofertas económicas y se escogerá la de **menor precio**.

La oferta más económica será la cual resulte de la sumatoria de todos los ítems.

Respecto de la cual se verificará el cumplimiento de requisitos habilitantes para adjudicarle el contrato mediante la Aceptación de su Oferta; pero si no cumple, se procederá en el mismo sentido con la oferta con el segundo mejor precio; y así, sucesivamente.

2.1.1. PROPUESTA ECONÓMICA:

La verificación económica se efectuará de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. Las ofertas se realizarán diligenciando el **ANEXO C**.

Con base en el Anexo C – PROPUESTA ECONÓMICA se determinará la mejor oferta.

Con su Propuesta Económica el Oferente **certifica** que sostendrá las tarifas de los servicios ofrecidos durante la vigencia del contrato.

En caso de EMPATE de las ofertas económicas, se dará prelación a la que primero fue presentada.

SE VALIDARÁ EL PRECIO O TARIFA DE CADA ITEM DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN, EL CUAL NO PODRÁ EXCEDER EL PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA EN NINGÚN CASO, RAZÓN POR LA CUAL EL PROPONENTE NO PODRÁ SOBREPASAR DICHO VALOR EN SU PROPUESTA, SO PENA DE RECHAZO DE LA OFERTA.

Nota: Se solicita a los futuros oferentes en la medida de lo posible anexar también la oferta en formato EXCEL con el fin de evitar errores en la tabulación de las ofertas.

2.2. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES JURÍDICOS: Los integrantes del comité evaluador realizarán la verificación de los requisitos mínimos habilitantes jurídicos, económicos y técnicos de los oferentes, acreditados con los siguientes documentos:

2.2.1. **CAPACIDAD JURÍDICA:** En el presente proceso de selección podrán participar personas naturales, jurídicas, nacionales o extranjeras, privadas o públicas, individualmente, en consorcio, en unión temporal o promesa de sociedad futura, consideradas legalmente capaces en las disposiciones legales colombianas y que no se encuentren inhabilitadas para contratar con el estado. El objeto social del Oferente debe encontrarse directamente relacionado con el objeto de la presente contratación. La capacidad jurídica será verificada en:

2.2.2. **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:** Expedido con fecha de expedición igual o inferior a treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, por la Cámara de Comercio vigente de su domicilio social. En dicho certificado debe constar su **existencia** de seis (6) meses de antigüedad como mínimo, un término mínimo remanente de **duración** de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del cumplimiento del plazo señalado para la vigencia del contrato.

2.2.3. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: Acorde con el Formulario No.1 "Carta de Presentación de la Propuesta".

2.2.4. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.

2.2.5. VERIFICACIÓN DE NO INCLUSIÓN EN BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES VIGENTE DE LA PERSONA JURIDICA Y PERSONA NATURAL (SU REPRESENTANTE LEGAL) NO SUPERIOR A 30 DIAS.

2.2.6. VERIFICACIÓN DE INEXISTENCIA DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN VIGENTE DE LA PERSONA JURIDICA Y PERSONA NATURAL (SU REPRESENTANTE LEGAL) NO SUPERIOR A 30 DIAS.

2.2.7. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES JUDICIALES NO SUPERIOR A 30 DIAS.

2.2.8. **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN: Formulario No.3 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** debidamente diligenciado.

2.2.9. **FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** Aportar fotocopia legible y simple del documento de identidad del Representante Legal del proponente.

2.2.10. **REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO –RUT**

2.2.11. **INFORMACIÓN PARA EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA "SIIF":** Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera - SIIF, los proponentes deben diligenciar el **Formulario No.4** correspondiente, anexando **Certificación Bancaria** con fecha máxima de expedición de treinta (30) días a la presentación de las ofertas, donde se especifique el número, nombre del titular, agencia y ciudad donde esté radicada la cuenta, clase de cuenta (ahorros o corriente), si se encuentra activa.

2.3. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS:

2.3.1. EXPERIENCIA:

El oferente deberá demostrar su **experiencia** en la prestación de los servicios a contratar, para lo cual deberá acreditar su experiencia con ***mínimo UNO (1), máximo TRES (3) certificaciones o copias de CONTRATOS*** que hayan celebrado, cuyo **objeto sea igual o similar** al que se contratará, celebrado con entidades públicas o privadas, cuya ejecución haya sido durante los ***últimos cinco (5) años***, cuya sumatoria de valores aplicables al Proponente sea igual o superior al ***100% del valor del presupuesto oficial***. Serán válidos como experiencia, únicamente los contratos que, a la fecha de presentación de la propuesta, se encuentren ejecutados a entera satisfacción, en un 100% de su valor y en cuyo desarrollo no se causó ningún tipo de sanción y/o multa por incumplimiento al contratista, ni se hizo efectiva, la póliza única de garantía. La información sobre experiencia será verificada por el comité técnico evaluador de acuerdo con la información relacionada por los oferentes para lo cual deberá anexar las certificaciones expedidas por las entidades contratas, la cuales deberá contener como mínimo:

- Nombre del contratante
- Nombre del contratista
- Objeto del contrato
- Valor total del contrato, incluidas adiciones; si el Contratista es un Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el porcentaje de participación de sus integrantes.
- Fecha de inicio del contrato
- Constancia y fecha del recibo final de los servicios

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión temporal, el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA tomará para la habilitación el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal. Si la certificación no indica el porcentaje de participación, el oferente deberá presentar el documento de conformación del consorcio o de la unión temporal. Se considerará la experiencia en proporción a la participación indicada en cada contrato soporte.

En caso de no contar con certificaciones, éstas podrán ser reemplazadas por copia de contratos debidamente celebrados y modificaciones, soportados con las respectivas actas, según el caso: acta de finalización o acta de liquidación. En todos los casos, las actas deben contener la indicación del porcentaje de cumplimiento. Así mismo, cuando se trate de consorcio o unión temporal, deberá aportarse el documento de conformación del mismo. Para efectos de habilitación, cada certificación se analizará por separado, en caso de presentar certificación que incluyen contratos adicionales, se deberá indicar por lo menos el año de suscripción de la adición y especificar si la adición es en valor y/o plazo.

2.3.2. CAPACIDAD TÉCNICA:

Se entiende como las características mínimas técnicas requeridas; acorde con especificaciones técnicas excluyentes, señaladas en los **Anexos A y B, debiendo aportar los documentos exigidos, además del Portafolio de Servicios presentado, todo lo cual podrá ser verificado en Visita Técnica.**

CAPÍTULO 3

CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR:

3.1. Objeto	***Prestación de servicios de LABORATORIO CLÍNICO para la realización de los exámenes de bajo, mediano y alto nivel de complejidad, la toma de muestras de citologías cérvicouterinas y la tamización de cáncer de cuello uterino, con el fin de satisfacer las necesidades en esta área de todo el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las FF.MM. en el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA en Barranquilla.***
3.1.1. Alcance del Objeto	Los servicios de ***LABORATORIO CLÍNICO*** comprenden: a) La toma de muestras a domicilio a los usuarios del programa de atención domiciliaria o en la sede del DMBAQ a los pacientes hospitalizados o atendidos en Urgencias. b) El medicamento de estimulación para la realización de pruebas que así lo requieran. c) El trato preferencial al Usuario del DMBAQ en el registro y toma de muestras, consistente en atención rápida, oportuna, eficiente, cómoda y con altos estándares de calidad. d) La recolección de muestras tomadas en el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, los siete días de la semana y las **24 horas del día**, incluyendo días feriados, dentro de los 30 minutos siguientes al llamado del personal del laboratorio clínico o del funcionario que se encuentre de Guardia en el DMBAQ. e) El material médico requerido para la toma de muestras de los exámenes solicitados.
3.2. Tipo de Contrato	Prestación de Servicios de Salud
3.3. Plazo de Ejecución	El contrato iniciara su ejecución inmediatamente finalice el presupuesto y se ejecute el contrato **No.088-ARC-DISAN-DMBAQ-2021**, con la aprobación de la póliza de garantía y la expedición del registro presupuestal de la presente aceptación de oferta, y el correspondiente perfeccionamiento hasta el **30 de Septiembre de 2022** o hasta agotar los recursos.
3.4. Vigencia del Contrato	La vigencia del contrato será la equivalente al plazo de ejecución y cuatro meses más.
3.5. Lugar de Ejecución	La ejecución del contrato se llevará a cabo, principalmente, de manera **intramural**, en las **instalaciones** asistenciales propias de la Institución Prestadora de Servicios de Salud contratista, **en Barranquilla**; en las cuales deberá garantizar suficiencia científica, técnica y administrativa.
3.6. Presupuesto Oficial y Valor del contrato	El presupuesto oficial para esta contratación es de **SESENTA Y UN MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($61.192.000.00)** amparada por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.**5022** del 12 de Enero de 2022, cubriendo el **60%** de la necesidad real de lo que resta de la vigencia 2022. Tipo de adjudicación: **TOTAL**, puesto que se trata de un (1) solo servicio, el cual, aunque tiene varios componentes, un (1) solo proveedor que tenga las competencias pertinentes puede hacerlo de manera completa. El **valor del contrato será por el mismo valor del presupuesto oficial**.
3.7. Imputación Presupuestal	**A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES**.
3.8. Forma de pago	El valor del contrato a suscribir será por el valor TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO. EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, cancelará al contratista el valor del contrato **en pagos parciales mensuales**, equivalentes al valor ejecutado, dentro de los **sesenta (60) días** calendario siguientes a la prestación del servicio objeto del contrato, previa presentación de la factura, acta de recibo a satisfacción por el supervisor del contrato, cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programado Anual Mensualizado de Caja "PAC". El Contratista deberá informar o allegar una certificación en la cual se indique el nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta de ahorros o corriente que posea, para los efectos del pago del contrato por parte de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL - DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA. En caso de un proponente extranjero, además deberá indicar el nombre del país, ciudad, nombre del banco y número de cuenta bancaria de acuerdo con las normas bancarias vigentes. En el evento en que el proponente sea un consorcio o unión temporal, una vez se notifique de la adjudicación, este deberá comunicar a el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS

	MILITARES-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, el número de cuenta bancaria en donde se efectuaran los pagos a nombre del consorcio o unión temporal con su correspondiente NIT.
3.9. Facturación y Auditoría de Cuentas Médicas	Teniendo en cuenta el proceso de auditoría de cuentas médicas, **las FACTURAS SE RADICARÁN** la Oficina de la Subdirección Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA Barranquilla, ubicado en la Vía 40 con calle 59 esquina, **DURANTE LOS DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES** en el cual se hayan prestado los servicios como fecha máxima, **so pena de aplicarse glosa por prescripción**, acorde con los términos pactados entre las partes, ***código de glosa 122 "PRESCRIPCIÓN DENTRO DE LOS TERMINOS LEGALES O PACTADOS ENTRE LAS PARTES"***, en concordancia con lo preceptuado en el Anexo Técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009, expedida por el Ministerio de la Protección Social. Así mismo, se podrá realizar la radicación de las facturas durante el mes de la prestación del servicio, con el propósito de optimizar los tiempos ante la auditoria, obligación y trámite de pago. Se aclara que las facturas radicadas extemporáneamente a lo establecido en el contrato, serán sometidas a glosa y entrará al proceso de conciliación con el área de Auditoría de Cuentas del DMBAQ. Las facturas y soportes entregados deben estar organizados de conformidad con la Ley General de Archivo (Ley 594 de 2000) Reglamentada parcialmente por los Decretos Nacionales 4124 de 2004, 1100 de 2014. y de manera individual por cada usuario. Así mismo, la DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DMBAQ **NO SE HARÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS FACTURAS DE SERVICIOS MÉDICOS QUE NO PRESENTEN DURANTE EL AÑO EN EL CUAL SE PRESTA EL SERVICIO**; sin perjuicio de lo anterior, **LAS FACTURAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LOS ÚLTIMOS MESES DEL AÑO (NOVIEMBRE Y DICIEMBRE) SE PODRÁN CANCELAR EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO SIGUIENTE**. Así mismo las partes contratantes dejan expresa constancia que en ningún caso habrá lugar al pago de sumas adicionales por los servicios prestados a los usuarios en desarrollo del presente contrato. En ningún caso, el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato o cuando presente errores aritméticos en la liquidación de la factura que deban corregirse. El DMBAQ no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del presente del mismo. En todo caso la IPS informarán por escrito a la Subdirección Administrativa del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, cuando el contrato se encuentre ejecutado en un setenta por ciento (60%) de su valor. Y antes de terminar el saldo del contrato y la radicación de las facturas, se deben conciliar las glosas pendientes TRIMESTRALMENTE (si existen) con la unidad responsable de pago, teniendo en cuenta que el saldo del contrato va a terminar y estas glosas se deben pagar con cargo al contrato. No se podrán hacer pagos con un nuevo contrato, por lo tanto, las glosas que no se concilien y el contrato quede en cero serán aceptadas por la IPS. Teniendo en cuenta la fecha de **terminación del contrato**, el contratista debe velar por que **antes de dicho termino se efectúen las conciliaciones pertinentes**, respecto de saldos, radicación de las facturas, conciliación de glosas pendientes (si existen) con el contratante. Así las cosas, **lo que no se concilie dentro de la fecha de terminación, se entenderá como aceptado por el contratista**. La factura presentada deberá contener o acompañarse de los siguientes soportes: 1. Orden o autorización del servicio expedida por el DMBAQ. 2. Fecha de prestación del servicio. 3. Copia de cédula del usuario que recibió el servicio. 4. Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, debidamente aprobados en el validador RIPS-EAPB del Ministerio de la Protección Social y adjuntando el pantallazo de cero errores. Los RIPS entregados con las facturas, deben tener la misma información que corresponda a las facturas radicadas en físico; es decir, la identificación y datos de los usuarios atendidos y los datos del contratista, el valor de la factura en físico y demás requisitos que están ordenados en la Resolución 3374 del MPS de 2000 y todas aquellas que la modifiquen, actualicen o sustituya. 5. Presentar las facturas que cumplan con los requisitos ordenados en la Ley 1231 de 2008 Modificada por la Ley 1676 de 2013, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 y todas aquellas normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan. 6. Copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones-Riesgos Profesionales), en calidad de cotizante, , correspondiente al periodo facturado. Las fechas de pago de estos soportes deben encontrarse vigentes a la fecha de radicación de las facturas.

3.9. Facturación y Auditoría de Cuentas Médicas	7. Número del contrato contra el cual se facturan los servicios. 8. Relación en medio magnético y escrita de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación y valor total del servicio. El proceso de radicación de cuentas se llevará a cabo en el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, dentro de los términos establecidos, soportadas con los documentos mencionados en este documento. El proceso de revisión se llevará en el DMBAQ, teniendo en cuenta lo establecido en la Directiva Permanente No.332740 DGSM/2012, así: **1. RECEPCIÓN DE FACTURAS:** El proceso de auditoría de cuentas inicia con la presentación ante el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, por parte del prestador del servicio, de las facturas con sus soportes en medio físicos y los RIPS en medio magnético, en el área financiera del DMBAQ o en los sitios que este establezca para la recepción. No se aceptan como documento legal las cuentas de cobro, por cuanto estas no prestan mérito ejecutivo, por lo cual si presenta dicho documento este debe ir acompañado de la respectiva factura. Durante la recepción de las facturas se deben realizar las siguientes actividades: **1.1. Verificación de documentación entregada** por el prestador acorde a los siguientes criterios: 1. Las facturas deben cumplir los requisitos de ley y presentar 3 facturas (1 original y dos copias o 3 originales si es electrónica). 2. Las facturas deben contar con todos los soportes según lo estipulado en el Decreto 3047 de 2008, de acuerdo con el servicio prestado, eventos catastróficos, enfermedades de alto costo, Comité Técnico Científico (CTC), Acción de Tutela y lo pactado contractualmente entre otros. 3. Las facturas deben venir separadas por conceptos establecidos legajadas y foliadas 4. El paquete de las facturas presentadas en el mes debe incluir certificación del supervisor del contrato asignado por el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, indicando cumplimiento del objeto del contrato, valor ejecutado, saldo y tiempo de ejecución del mismo. 5. Verificar que los servicios facturados estén amparados presupuestalmente con un contrato. Se exceptúan las urgencias. 6. Deben contar con los soportes documentales de Pago de parafiscales del mes inmediatamente anterior al de la fecha de presentación de las facturas. En la fase de recepción de facturación, es posible hacer devolución de facturas por causas como: 1. No presentación de *RIPS.* 2. Usuario de otro pagador o de distinta Fuerza Militar que tenga contrato independiente. 3. El paquete de facturas no fue acompañado con alguno de los siguientes documentos: Certificación del supervisor y/o Pago de parafiscales. 4. La factura no cumple con requisitos de la DIAN. **5.** Cuando el servicio prestado se carga a un contrato que no tiene presupuesto o el que hay, no cubre el cobro realizado 6. Cuando la factura presente glosa y no haya sido conciliada en su totalidad **2. RADICACION DE CUENTAS** Una vez realizada la recepción de las facturas, se procede a la radicación de la facturación la cual consiste en el registro de las facturas recibidas, valor, IPS, NIT, mes de prestación del servicio, fecha de radicación, entre otros. Formato trazabilidad de la factura. Se asigna un número de Radicación y fecha. Se devuelve al prestador una copia de la radicación. A partir de este momento se inicia el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y Decreto 4747 de 2007. Ninguna factura ya radicada puede ser cambiada por el prestador, sin aprobación del responsable del proceso, previa justificación de la solicitud y dejando constancia escrita. **3. RECEPCION Y REVISION DE CUENTAS POR AUDITORIA** Se cruzarán las facturas reportadas en la relación enviada, con las facturas recibidas en físico (con los respectivos soportes), a fin de establecer si la documentación relacionada llego en su totalidad y está registrada en el cuadro de trazabilidad. **3.1 AUDITORIA DE LAS CUENTAS MEDICAS** **3.1.1 REVISIÓN DOCUMENTAL Y MATEMÁTICA** 1. Cumplimiento de requisitos de la factura de acuerdo con la normatividad vigente. 2. Correspondencia de los valores facturados, con respecto a las tarifas pactadas contractualmente o de acuerdo con la normatividad vigente. 3. Revisión de la suma de los valores registrados. 4. Concordancia de la factura individual con el consolidado o factura general. 5. Prestación de los servicios de salud a los usuarios dentro de lo pactado. 6. Que el servicio prestado corresponda al servicio autorizado.

3.9. Facturación y Auditoría de Cuentas Médicas	7. Que el usuario atendido sea el usuario al cual se le autorizó la prestación del servicio. 8. Corroborar que los soportes presentados correspondan a los requeridos, según el servicio prestado y de acuerdo con la normatividad vigente. 9. Verificar que los ítems facturados en cuanto a cantidad v calidad sean los efectivamente suministrados al usuario. 10. Generar documento con las observaciones encontradas **3.1.2. REVISIÓN MÉDICA O DE SERVICIOS DE SALUD:** La actividad la realiza por un Profesional de la salud; consiste en revisar la oportunidad, pertinencia y calidad del servicio brindado al usuario por parte del prestador, de acuerdo con el objeto del contrato y/o la patología del paciente atendido. Para ello, se hace una revisión de cada uno de los soportes presentados referente a cada actividad o procedimiento en salud practicado o prestado a los usuarios donde se evalúa: Pertinencia y oportunidad en la realización de las ayudas diagnósticas, su utilidad en la atención y su interpretación en la historia clínica. 1. Que los servicios prestados y facturados correspondan a los solicitados por el médico tratante a cada usuario. 2. Manejo de la estancia hospitalaria. 3. Tratamiento instaurado y su efectividad. **4.** Pertinencia de la formulación: medicamento, dosis, cantidad, posología, médico que formula. **3.1.3. REVISIÓN TÉCNICA:** El Contratista debe suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP y/o todas aquellas que la modifiquen, complementen y/o sustituya. Se evalúan los siguientes criterios 1. Codificación de los procedimientos realizados frente a los facturados. 2. Insumos o prestaciones realizadas incluidas en el procedimiento. 3. Concordancia del servicio prestado con el código facturado y el valor cobrado. 4. Soportes anexos acorde a la normatividad vigente y al acuerdo de voluntades. 5. Suma de los valores acordes con lo realizado y facturado. **3.2. GENERACION DE GLOSAS (OBJECIONES)** Estas pueden ser de índole médico, técnico o administrativo; transitorio o definitivo. Con la aprobación por la IPS contratista, acorde con lo establecido en la ley anti trámites, el DMBAQ podrá comunicarle las glosas por el medio más expedito; lo anterior incluye la utilización de medios electrónicos, para lo cual el contratista está en la obligación de suministrar por escrito la dirección de correo electrónico destinada para tales efectos. Para la notificación de la glosa se utilizarán los formatos establecidos en la Directiva Transitoria N° 20180423600064113/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 08-02-2018, la cual contiene los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa de la Dirección de Sanidad Naval y los RIPS. Por tanto, el contratista deberá enviar al área encargada del proceso de auditoría de cuentas médicas, al correo electrónico que indique el Supervisor del contrato, previo a la radicación de las facturas, la primera fase del **Anexo N° 2** de la citada Directiva. **3.2.1. REPORTE DE OBJECIONES:** Los auditores de cuentas médicas realizan un informe de auditoría, el cual incluye: . La relación del 100% de las facturas auditadas con y sin objeciones. . Los parámetros de trazabilidad de la factura, el motivo de la objeción de acuerdo con la clasificación dada en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 y una explicación más detallada sobre el ítem y el valor que se objeta. A través de este informe se reportan al prestador de servicios de salud las glosas, Este informe es remitido al prestador dentro de los tiempos estipulados en la Ley 1438 de 2011 por parte del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA. . A su vez, una copia de este reporte de objeciones es remitido al área financiera del ESM para el pago parcial de la factura y que se haga la provisión del valor de la objeción hasta el momento de la conciliación. . Cuando del proceso de auditoría no genera objeciones se remite copia a financiera del ESM para el pago total de la factura auditada con sus soportes. Nota: Cuando las objeciones son detectadas durante el proceso de facturación, estas son corregidas por el prestador antes de la radicación de la facturación, de acuerdo con los procedimientos internos, generando notas crédito y descontando del valor neto a pagar. Información que debe ser tenida en cuenta por el auditor y el área financiera del pagador. **3.2.2. RESPUESTA DE LAS OBJECIONES:** Una vez el prestador reciba las objeciones, cuenta con los tiempos estipulados por la norma vigente para dar

<table>
<tr>
<td>3.9. Facturación y Auditoría de Cuentas Médicas</td>
<td>
las respuestas, que pueden ser:
. Anexar soportes o justificaciones que permitan levantar la objeción realizada.
. Aceptar la objeción y realizar las notas crédito respectivo.
. No aceptar la objeción la cual será debidamente documentada.
3.2.3. RECEPCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE OBJECIONES Y ANÁLISIS DE LAS MISMAS.
El auditor revisa los documentos de la respuesta de objeción y puede definir las siguientes conductas:
* Aceptar los soportes o justificaciones emitidas y levantar la objeción. En este caso se envía un acta al área financiera del ESM para que se proceda a efectuar el pago pendiente.
* Realizar el respectivo trámite financiero con la nota crédito o acta enviada por el prestador.
* Revisar la no aceptación por parte del prestador o contratista y realizar el respectivo soporte de levantamiento o ratificación de la objeción. En caso de levantamiento, se realizará el respectivo trámite de pago.
De mantenerse la objeción se realizará la respectiva conciliación entre las dos partes.
3.2.4. CONCILIACIÓN DE OBJECIONES.
Como se mencionó anteriormente, este proceso se da cuando el pagador no acepta la respuesta de las objeciones por parte del prestador. Entonces se procede a realiza un proceso de conciliación, que se puede definir en primera instancia entre los auditores de las partes, este acuerdo es válido y se traslada el reporte a financiera para lo pertinente.
3.2.5 REMISION ACTA Y SOPORTE PARA PAGO TOTAL O PARCIAL:
De cada paso de la revisión de la auditoría se generan actas las cuales deben ser remitidas al área financiera pan que se realicen dentro de los términos legales los pagos totales, parciales y saldos que quedan de la factura presentada según cada etapa del proceso. Todo documento debe estar firmado por los implicados para que tenga validez. Cuando son actas de conciliación deben tener la firma del representante del prestador y del auditor del contratante o asegurador o en defecto soporte de aceptación o sustentación de la objeción por parte del prestador. Copia de las actas deben ser remitidas al supervisor del contrato y a la carpeta del contrato, además de las mencionadas anteriormente.
Nota: Los pagos parciales se realizarán con la factura y el acta de auditoría, los soportes de las facturas objetadas se remitirán una vez se realice el proceso de revisión de objeción con el acta respectiva.
4. REALIZACION DE PAGOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS:
Estos se harán de acuerdo a los tiempos establecidos.
5. TIEMPOS PROCESO AUDITORIA Y PAGO DE CUENTAS
Los tiempos de la auditoria, glosas y conciliación se realizarán de acuerdo con lo estipulado en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011 del Ministerio de Salud, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 Resolución 416 de 2009 y las normas que la modifiquen, complementen y/o sustituya.
Los siguientes son los tiempos establecidos durante el proceso descrito.
<table>
<tr><th>#</th><th>PASO O ETAPA</th><th>TIEMPO</th><th>RESPONSABLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Radicación de factura</td><td>Diez (10) días calendario del mes siguiente a aquel en el que se prestó el servicio</td><td>Prestador del Servicio Médico (IPS)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Formulación y comunicación de objeciones (glosas) a la IPS</td><td>Veinte (20) días hábiles a partir de la fecha de radicación</td><td>Auditor Médico DMBAQ</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Respuesta a la objeción presentada a la facturación</td><td>Diez (10) días hábiles a partir de la recepción de la misma</td><td>Prestador del Servicio Médico (IPS)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Revisión de la respuesta</td><td>Quince (15) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta.</td><td>Auditor Médico DMBAQ</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Subsanación (corrección) de factura</td><td>Siete (7) días hábiles desde el reporte</td><td>Prestador del Servicio Médico (IPS)</td></tr>
</table>
6. Para la implementación del Módulo Costos V Estado de Cuenta CEC V Módulo de Auditoria de la herramienta Salud. SIS se tiene Previsto el acceso para cargue de RIPS por Darte de cada IPS como requisito para la recepción. radicación. auditoria de facturas. generación de notas débito V crédito. conciliación y control de qlosas. de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 3374 de 2000 Articulo 7º "De los soportes sobre la Prestación individual de servicios de salud que deben acompañar las facturas de venta". Para el efecto cada prestador o firma de auditoria designará a la (s) persona (s) que (sic) delegada que recibirá (n) la capacitación para el acceso y desarrollo del proceso en la plataforma Salud SIS en el momento Que la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Eiército. Armda o Jefatura de Salud FAC o DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA lo requieran”
</td>
</tr>
<tr>
<td>3.10. Comercio Exterior:</td>
<td>Teniendo en cuenta lo estipulado en "Artículo 2° del DECRETO 3000 DE 2005 “Por su destinación a la defensa nacional y al uso privativo de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se consideran material de</td>
</tr>
</table>

	guerra o reservado los equipos de hospitales de la Fuerza Pública y de sanidad en campaña, y equipos de la Fuerza Pública de campaña". Para los bienes importados objeto del contrato, el contratista realizará todos los trámites de Importación, Nacionalización y Giros al Exterior, obteniendo las Licencias de Importación a su nombre y los demás trámites que se generen ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. Previo al trámite de nacionalización, el contratista remitirá a la Dirección de Comercio Exterior de la Armada Nacional, ubicada en la Cra. 65 No. 14-91 en la ciudad de Bogotá, original y copia de la Licencia de Importación aprobada por parte del Ministerio de Comercio Industria y Turismo, junto con la copia de la factura de Importación y copia del Contrato, con la respectiva solicitud de Exención de IVA por la Importación de los bienes objeto del presente contrato, El tiempo estipulado para el trámite de la Certificación de Exención de IVA por parte de la Dirección de Comercio Exterior, será de cinco (05) días hábiles contados a partir de la fecha del recibido de los documentos, siempre y cuando se cuente con la totalidad de los mismos y amparen correctamente los bienes objeto del contrato; este tiempo se debe tener en cuenta dentro del plazo de ejecución del contrato. **APLICA ( ) N/A (X)**
3.11. Obligaciones del Contratista	En desarrollo del contrato, son obligaciones del contratista las siguientes: **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA** 1. Guardar y mantener la debida reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato de prestación de servicios, absteniéndose de divulgar por cualquier medio el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en desarrollo del mismo, salvo autorización escrita de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA deberá indemnizar los perjuicios a que haya lugar. 2. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. 3. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, horario, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL 4. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. 5. Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios. 6. Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. 7. Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución del mismo, los comprobantes pago a los sistemas de salud y pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1273 de 2018 demás normas reglamentarias y complementarias vigentes. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de esta obligación; el incumplimiento de la misma, será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, la Dirección General de Sanidad Militar-Dirección de Sanidad naval dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa. 8. Prestar los servicios objeto del presente contrato con la mayor diligencia y cuidado, garantizando la adecuada prestación de cada uno de los servicios contratados. 9. Informar al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato. 10. Publicar en el SECOP II la solicitud de pago o factura, según corresponda con sus respectivos soportes. 11. Permitir que el supervisor del contrato en compañía del Área de seguridad y Salud en el Trabajo de esta Dirección de Sanidad en cualquier momento de la ejecución del contrato realicen verificación IN SITU de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 12. Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio requeridas por el supervisor. **OBLIGACIONES BÁSICAS DEL SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO** 13. Tener sede en la Ciudad de Barranquilla, habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados y reúnan todos los requisitos de calidad si a ellas se remitirán

3.11. Obligaciones del Contratista	usuarios del DMBAQ. 14. Prestar en forma integral los servicios requeridos, incluyendo procedimientos especiales y diagnósticos cumpliendo las normas vigentes. 15. Disponer de un sistema de información histórico 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). 16. Presentar la certificación de habilitación por la autoridad seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados y mantenerla actualizada. 17. Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El Contratista deberá tener un plan de contingencia para cubrir la atención cuando se encuentre sobrepasada la demanda en para el objeto del presente contrato. El plan de contingencia deberá ser informado y justificado al DMBAQ con suficiente anticipación de tal forma que no se afecte a los usuarios en la continuidad u oportunidad del manejo médico propuesto. 18. Sostener los precios ofrecidos durante toda la vigencia del contrato. 19. Garantizar que el servicio médico sea acorde con el contratado y prestado con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad. 20. Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica. Para servicios programados o ambulatorios deberá presentar además firma del jefe de la central de referencia del Área de Sanidad DMBAQ, sello de la central de referencia y firma del paciente, anexar fotocopia del carné y documento de identidad. 21. Informar al supervisor del contrato, mediante correo electrónico, **semanalmente** la ejecución y saldo del contrato. Y **cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se continuará reportando dos (2) veces a la semana.** 22. **Rendir Informe de Gestión, mensualmente, respecto de la ejecución del contrato, al supervisor del contrato del DMBAQ.** 23. Suministrar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS) modificada parcialmente por la Resolución 1531 de 2014, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las Facturas, la información estadística mensual en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso. 24. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo con los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los afiliados y beneficiarios de la Armada Nacional, que acrediten debidamente su derecho. 25. Permitir al Auditor Médico de concurrencia, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. 26. Diligenciar la documentación requerida acuerdo los parámetros establecidos la Institución: ✓ Historia Clínica. ✓ Registros Administrativos. ✓ Formulación. ✓ Incapacidades. ✓ Hojas de remisión (Formatos de referencia y contrarreferencia) ✓ Todos estos con la codificación definida por la Sanidad Naval, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10. ✓ Formatos de CTC del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en el caso de pruebas de laboratorio por fuera del plan obligatorio de salud. 27. Formular medicamentos según el Acuerdo 052 de 2013, para el Subsistema de salud de las FFMM y Policía. Solicitar los comités técnicos científicos requeridos (Formato CTC) para aquellos medicamentos no incluidos en dichos acuerdos, diligenciando clara y completamente toda la información requerida que soporte la formulación y la bibliografía (Guía de Manejo, Literatura Médica) que específicamente la respalda. 28. Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la Central de Referencia del DMBAQ. 29. Dar cumplimiento a las actividades estipuladas en la circular N°20180423601900553/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-29.25 de fecha 17-12-2018 Numeral 3 Políticas de contratación de la red externa.

3.11. Obligaciones del Contratista	30. Realizar la facturación y el trámite de las cuentas acorde con el item de Facturación y soportes. 31. Prestar los servicios objeto del contrato costo de forma directa y observando la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el territorio nacional. Todos los tratamientos y manejos ordenados deberán estar suficientemente respaldados y justificados por el médico tratante en la historia clínica, deben responder a los protocolos y guías de manejo institucionales y deben tener respaldo en la evidencia médico-científica aceptada a nivel nacional o internacional por sociedades médicas reconocidas. 32. Las fórmulas entregadas para transcripción deberán incluir todos los datos exigidos por la normatividad para considerarse válidas. No se indicarán nombres comerciales. Aplican las directrices en relación con la entrega del formato CTC cuando el tratamiento ordenado plenamente lo justifique. 33. Suministrar a los funcionarios encargados de las auditorias los informes, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP o normas que lo modifiquen. 34. Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del convenio. 35. Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes siempre y cuando sean por causa del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad. 36. Cumplir la normatividad legal vigente del Consejo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) y remitir al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA los **indicadores de calidad** y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados. 37. Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente convenio. 38. Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante. 39. La Auditoría de Calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán objetados hasta tanto se determine la competencia y responsabilidad sobre el mismo. 40. El Contratista debe verificar los derechos de los afiliados al Subsistema de Salud de las FFMM, a través del documento de identidad; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el documento de identificación del afiliado junto con el registro de nacido vivo hasta treinta (30) días de edad; en adelante deberá identificarse con con su respectivo documento de identidad, Cualquier verificación de identificación deberá realizarse mediante el CENTRO REGIONAL DE AFILIACIÓN, o directamente a través del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA a través de su validador (responsable de la verificación ante el GAVD).El contratista solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios activos del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, presentando los siguientes documentos: ❖ Documento de identidad ❖ Orden de servicio autorizadas: aquellas que tengan el logotipo del laboratorio prestador de servicios, firmado y sellado por el médico solicitante. En caso de transcripciones, la orden de servicios deberá tener anexa la orden original siempre y cuando esta sea emitida por personal médico de la red de servicios propia o contratada. En los casos en los cuales se requiera la prestación de un servicio de laboratorio que no esté dentro del anexo del contrato, se deberá anexar la orden médica y el registro que justifique su realización, este servicio deberá ser autorizado por el Subdirector Administrativo y Financiero. 41. Respecto del registro de procedimientos se utilizarán las tarifas pactadas según sea el caso detallando los códigos CUPS en forma clara y detallada dentro de la factura discriminada. 42. Los exámenes cuyos resultados correspondan al diagnóstico de enfermedades de interés en Salud Publica (sobretodo eventos centinela), deberán ser reportados de manera inmediata al contratista diligenciando la notificación obligatoria. 43. En caso de la información contable es obligatorio enviar al contratante los estados de cartera mensualmente y expedir los correspondientes a paz y salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o

3.11. Obligaciones del Contratista	concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación de contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato. 44. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas, en un **plazo máximo de SEIS (6) DÍAS HÁBILES las Peticiones, Quejas, Reclamos** y/o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. 45. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el **CONTRATISTA** deberá informar por escrito y de inmediato al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 46. El contratista dispondrá de una persona encargada de la **Coordinación** del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud, informar novedades sobre procedimientos y programaciones y **rendir Informe sobre los hechos relacionados con Peticiones, Quejas y Reclamos, dentro del plazo establecido (SEIS (6) DÍAS HÁBILES)** y en general todas las acciones para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal control y supervisión del contrato en el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA. 47. **Cláusula de cumplimiento de calidad analítica:** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios, si el contratista presenta quejas reiterativas por confiabilidad de los resultados y se llegase a demostrar que dichos resultados no son confiables, (usando los métodos de control interno - externo de calidad de laboratorio) estos resultados no serán tenidos en cuenta como soporte de la factura y serán glosados acuerdo anexo técnico resolución 3047/2008 codigo glosa 308.
3.12. Garantías:	Acorde con los riesgos que se pueden presentar en el contrato a celebrar, el Contratista debe cubrirlos mediante Póliza de Seguros que contemple los siguientes amparos: ➢ **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**, equivalente al 10% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. ➢ **CALIDAD DEL SERVICIO**, equivalente al 10% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más más. ➢ **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES** equivalente al 5% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. ➢ **RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLINICAS Y HOSPITALES**: En cuantía equivalente al 100% del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. ➢ **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**: equivalente a 200 SMMLV, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: (N/A). BUEN MANEJO EL ANTICIPO ó PAGO ANTICIPADO: (N/A) ESTABILIDAD DE LA OBRA: (N/A) Nota: En caso de que el contratista ya tenga la póliza debe incluir textualmente como beneficiario la entidad contratante. Garantía adicional (escriba la garantía si considera que debe incluirse conforme al Título III "Sección 3 Garantías SUBSECCIÓN 1 GENERALIDADES" conforme a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. La Garantía Única debe presentarse con el comprobante de pago. En la póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y debe constar que no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral. La aseguradora debe renunciar al Beneficio de Excusión. La no constitución de las garantías dentro del plazo indicado, ni su renovación en caso de requerirse, facultará a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL para dar por terminado el presente contrato, sin que tal determinación de lugar al pago de sumas de dinero por parte de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL por concepto de indemnización y/o incumplimiento del contrato; pero si respecto EL CONTRATISTA. JUSTIFICACIÓN DE LA NO SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA: N/A.
3.13. Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales	Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el oferente, deberá probar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y las de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), para lo cual las personas jurídicas lo harán mediante certificación expedida por el revisor fiscal o en su defecto por el representante legal y las personas naturales mediante declaración juramentada, adjuntando en ambos casos el soporte de pago correspondiente.
3.14. Obligaciones del DMBAQ	**1)** Recibir a satisfacción los servicios prestados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el presente contrato.

	2) Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC. prevista para el efecto. **3)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que se requieran para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del presente contrato. **4)** Dar cumplimiento a las actividades estipuladas en la circular N°20180423601900553/MDN- COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-29.25 de fecha 17-12-2018, auditoria de calidad red externa e interna. **5)** Dar cumplimiento a los lineamientos de la Directiva Transitoria N° 20180423600064113/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 08-02-2018, Directiva que emite los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa (Cuentas médicas, concurrencia, informes etc.) y las normas que la modifiquen, complementen y/o sustituya. **6)** Los tiempos de la auditoría y glosas se realizará acuerdo lo estipulado en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011 del Ministerio de Salud, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 y las normas que la modifiquen, complementen y/o sustituya.
3.15. Perfeccionamiento y ejecución del contrato	Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes y el Registro Presupuestal y para su ejecución se requiere de la aprobación de la Garantía Única
3.16. Domicilio legal	El domicilio legal del contrato será la ciudad de Barranquilla.
3.17. Documentos	Los documentos que soportarán el **contrato** son: ❖ Certificado de Disponibilidad Presupuestal. ❖ El Estudio de Conveniencia y Oportunidad. ❖ Pliego de Condiciones. ❖ Propuesta del Oferente seleccionado. ❖ Aprobación de la Garantía Única.
3.18. Supervisor	Para la ejecución de este contrato, el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA asignará como Supervisor a la SRA **CF LILIANA ANDREA MORALES HUERTAS, JEFE DIVISION SERVICIOS DE APOYO- JEFE DE SALUD PUBLICA**, quien asumirá, además de las establecidas en la legislación aplicable, las siguientes **OBLIGACIONES:** **1)** Firmar las facturas producto del proceso contractual, en aras de dar cumplimiento a los requisitos de una factura, Ley 1231 de 2008 y Ley 1676 de 2013. **2)** Establecer dentro de su aval al Informe de Auditoría si hubo o no glosas, para el control de la ejecución presupuestal del contrato. **3)** Suscribir el acta de recibo a satisfacción, soportado en el Informe de Auditoría. **4)** Velar por la ejecución del contrato, efectuando las gestiones necesarias, para que tanto la expedición de las facturas y proceso de auditoría se encuentre dentro de la ejecución del mismo. **5)** Responder oportunamente las Peticiones, Quejas y Reclamos que se presenten respecto del servicio objeto del contrato, de manera articulada con la Oficina de Atención al Usuario y el área de Asesoría Jurídica del DMBAQ. **6)** Elaborar INFORME sobre hechos que constituyan INCUMPLIMIENTO de las obligaciones del contrato, a fin de iniciar el procedimiento encaminado a **declarar el incumplimiento del contrato** (artículo 86 de la Ley 1474 de 2011). **7)** Cumplir con las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado: • Apoyar el logro de los objetivos contractuales. • Velar por el cumplimiento del contrato en términos de plazos, calidades, cantidades y adecuada ejecución de los recursos del contrato. • Mantener en contacto a las partes del contrato. • Evitar la generación de controversias y propender por su rápida solución. • Solicitar informes, llevar a cabo reuniones, integrar comités y desarrollar otras herramientas encaminadas a verificar la adecuada ejecución del contrato. • Llevar a cabo las labores de monitoreo y control de riesgos que se le asignen, en coordinación con el área responsable de cada riesgo incluido en el mapa correspondiente, así como la identificación y tratamiento de los riesgos que puedan surgir durante las diversas etapas del contrato. • Aprobar o rechazar por escrito, de forma oportuna y motivada la entrega de los bienes o servicios, cuando éstos no se ajustan a lo requerido en el contrato, especificaciones técnicas, condiciones y/o calidades acordadas. • Suscribir las actas que se generen durante la ejecución del contrato para dejar documentadas diversas situaciones y entre las que se encuentran: actas de actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de recibo final. • Informar a la Entidad Estatal de hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que pongan en riesgo el cumplimiento del contrato; así como entregar los soportes necesarios para que la Entidad Estatal desarrolle las actividades correspondientes. • Informar a la Entidad Estatal cuando se presente incumplimiento contractual; así como

	entregar los soportes necesarios para que la Entidad Estatal desarrolle las actividades correspondientes.
3.19. Cesión	El contrato no podrá ser cedido total ni parcialmente por el CONTRATISTA a persona alguna, natural o jurídica, nacional o extranjera sin la autorización previa otorgada por escrito por el DMBAQ, sin que esta resulte obligada a dar a conocer las razones que le asistan para negarla. En caso de que el CONTRATISTA debidamente autorizado por la Armada Nacional, hiciere cesión total o parcial de este contrato, deberá estipularse en el contrato o en los contratos de cesión, que el cesionario se obligue en iguales condiciones que el cedente.
3.20. Multas	**EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL- DMBAQ**, podrá imponer al CONTRATISTA multas cuyo valor se liquidará con base en el uno por ciento (1.0%) de los bienes o servicios dejados de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días en caso de incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. En el evento en que el incumplimiento en que incurra el contratista no deba tasarse en bienes y/o servicios dejados de entregar/prestar, se determina que se liquidará con base en el cero uno (0.1%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo en el cumplimiento de su (s) obligación (es). Esta sanción se impondrá conforme al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 y, se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 22.1 de la Ley 80 de 1993. De conformidad con el artículo 30 de la Resolución 3312/08 en caso de incumplimiento parcial de las obligaciones pactadas en el contrato, el proceso será de la siguiente manera: El Funcionario competente del contrato elaborará el documento en el que consignará los antecedentes del contrato, los fundamentos del hecho y de derecho del presunto incumplimiento y sus análisis frente a los mismos. De éste se dará traslado al contratista para que en un plazo máximo de tres (03) días hábiles en audiencia o por escrito controvierta los fundamentos de hecho o de derecho invocadas por la Entidad y exponga los argumentos que considere pertinentes para el adecuado ejercicio de su derecho de defensa. Examinados los argumentos y el presunto incumplimiento se decidirá mediante acto motivado de conformidad con el porcentaje previsto para tal efecto. **PARÁGRAFO.** No habrá lugar a la aplicación de esta cláusula en el caso de presentarse fuerza mayor o caso fortuito, oportunamente informado por el contratista a la Entidad, debidamente acreditado y soportado.
3.21. Penal Pecuniaria	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total y/o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, el CONTRATISTA pagará al DMBAQ, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y no definitivo de los perjuicios que cause al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. Tanto el valor de las multas, como el de la Cláusula Penal Pecuniaria serán descontados de los pagos que se efectúen al CONTRATISTA. El pago de la Cláusula Penal Pecuniaria estará amparado mediante Póliza de Seguros en las condiciones establecidas en el contrato. Esta sanción se impondrá conforme al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 y, se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 22.1 de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** El valor de las multas y de la Cláusula Penal Pecuniaria se tomará del saldo a favor del CONTRATISTA, si lo hubiere, o de la Garantía constituida. Si esto último no fuere posible, se cobrará mediante jurisdicción coactiva.
3.22. Caducidad	El DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, podrá declarar la caducidad de este contrato por medio de Resolución debidamente motivada dentro del término de ejecución del mismo y en los casos consagrados en la Ley. En dicha Resolución se expresarán las causales que dieron lugar a ella y se ordenará hacer efectivo si se hubiere decretado antes el valor de las Multas, así como el de la Cláusula Penal Pecuniaria y la Garantía Única.
3.23. Indemnidad	Quien sea seleccionado como contratista, mantendrá indemne a la Entidad Estatal de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones.
3.23. Fuerza Mayor o Caso Fortuito	El CONTRATISTA no será responsable ni se considera que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones en el objeto contratado, si se presentare durante la ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito u otros hechos fuera de su control conforme a las disposiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890. El CONTRATISTA se obliga a informar por escrito al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas acompañando a la mencionada comunicación todos los documentos y pruebas de soporte que demuestren su ocurrencia, manifestando el tiempo estimado dentro del cual se reanudará la ejecución del objeto contratado.
3.25. Código UNSPSC	85121802- Servicios de laboratorios bacteriológicos.
3.26. Evaluadores	Evaluador Económico**: AASD ALEXANDRA GONZALEZ MARIN**, Alexandra.gonzalez@armada.mil.co.

	Teléfono: 3319576. Evaluador Técnico: **SMSM PAOLA MARQUEZ ARENAS**, paitomarquezarenas@hotmail.com Teléfono: 3319576. Evaluador Jurídico: **CPS NELSON MAURICIO QUEVEDO LEON**, nelson.quevedo@armada.mil.co . Teléfono: 3319576.
3.27. Tratamiento de Datos Personales:	El Contratista autoriza al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA la utilización de sus datos exclusivamente para lo referente a la ejecución del contrato.
3.28. SARLAFT:	El Contratista garantiza que cumple con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo; por lo tanto, que existe transparencia cada una de las transacciones que realiza.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO
Teniente de Fragata DIEGO ALEXANDER NAVARRO RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
ORDENADOR DEL GASTO

CF LILIANA ANDREA MORALES HUERTAS Estructurador Técnico	**S3 ELVIS CHARRASQUIEL ESCOBAR** Estructurador Económico	**CPS ZAIRA BARRERO PINZON** Estructurador Jurídico

NOTAS ACLARATORIAS A LOS ANEXOS Y FORMULARIOS

1) Diligenciar los **ANEXOS** o **FORMULARIOS** en hojas con membrete de la empresa Oferente, debiendo colocar firma del representante legal o propietario (si es persona natural) y sello de la empresa, si lo utilizan.

2) El DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA podrá solicitar el suministro de otros servicios relacionados con el objeto del presente contrato y que no se encuentren en cada anexo técnico, o que se encuentren y requieran ser modificados en su precio por ser servicios que tienen variabilidad según el índice de precios al consumidor (IPC) regulados por el Gobierno Nacional, siempre y cuando no se altere el presupuesto oficial y sus precios sean acorde con los precios del mercado.

3) El no diligenciamiento de la totalidad de los **ANEXOS** y **FORMULARIOS** será causal de rechazo de la propuesta.

FORMULARIO No.1
CARTA DE PRESENTACIÓN

(Ciudad, fecha)

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL - DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA
Barranquilla

REFERENCIA: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN Nº-ARC-DISAN-DMBAQ-SAF-2022, CONVOCADO POR EL DMBAQ

El (los) suscrito (s), obrando en nombre (propio o de la Entidad proponente) presenta para su consideración, ante la SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, de acuerdo con las estipulaciones de la invitación en referencia, la siguiente Oferta:

Dejo (dejamos) constancia bajo gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento de lo siguiente:

1. Que conozco (conocemos) las especificaciones técnicas y garantizo (garantizamos) que los **servicios** ofrecidos cumplen con los requisitos exigidos.
2. Que conozco (conocemos) las normas legales vigentes sobre contratación con entidades públicas y no me encuentro incurso en ninguna casual de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con ella.
3. Que el valor total de la oferta es $_____, que corresponde al valor global de los servicios ofrecidos, como se indica en el Anexo B.
4. Que la presente oferta no contiene información confidencial. (En caso contrario deberá indicarse de manera explícita los folios en los cuales obra tal información y la justificación legal y técnica que ampara esos documentos).
5. Que no me (nos) encuentro (encontramos) incurso (s) en ningún tipo de inhabilidad o incompatibilidad para la suscripción del respectivo contrato en caso de ser seleccionado.
6. Que acepto (aceptamos) y estoy (estamos) de acuerdo la forma de pago allí indicada.
7. Que en caso de ser elegido (s) me (nos) comprometo (comprometemos) a guardar la reserva de confidencialidad de la información que llegare (llegaremos) a conocer en desarrollo del objeto del contrato.
8. Que incluyo (incluimos) los siguientes anexos a la propuesta (enumerarlos y detallarlos):

El (los) suscrito (s) señala (n) como su dirección a donde pueden remitir por correo notificaciones relativas a esta invitación la siguiente: _____
Teléfonos: _____
Correo electrónico: _____

Atentamente,
NOMBRE Y FIRMA
C.C. No.

FORMULARIO No.2

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

PROPONENTE: _____

		EXPERIENCIA CON RELACIÓN A CONTRATOS				
No.	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**	**PLAZO EJECUCIÓN**	**VALOR**	**OBJETO**	**CONTRATANTE***
1						
2						
3						

Nota: Adjuntar soportes indicando el número del contrato al que se alude.

Firma Representante Legal del proponente
Nombre:
Documento Identidad:

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, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal cuyo objeto _____. **SEGUNDO**: Que es interés del **PROPONENTE** apoyar la acción del Estado colombiano, y del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés del **PROPONENTE** participar en el proceso de contratación 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.

1.2. 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.

1.3. 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 contratación 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 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, 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 afectar la aceptación de la propuesta;
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. 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 contratación.

CLÁUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO: EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en el pliego de condiciones del presente 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 (días en letras y números, del mes, del año**).**

EL PROPONENTE: Razón Social _____
NIT:_____

_____

Nombre y firma del Representante Legal
Dirección _____
Teléfono_____

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 Calle 58 Esquina - Conmutador 3319576 Extensión 16150, Barranquilla, Colombia
www.armada.mil.co esm1034.barranquilla@armada.mil.cowww.sanidadnaval.mil.co

COMPAÑIA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
SG-2021006521

FORMULARIO No.4
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD _____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema de Información Financiera - SIIF - Nación.

Apertura _____ Cancelación _____

1. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social: _____

Tipo de documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía No. _____
Cédula de Extranjería No. _____
Nit Persona Jurídica No. _____
Nit Persona Natural No. _____
Otro tipo de documento. No. _____ Cúal?: _____
Pasaporte No. _____
Tarjeta de Identidad No. _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ Fax: _____

Denominación de la Cuenta:

Ahorros: _____ Corriente: _____

Nota 1: Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

2. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Entidad Financiera: _____ Código _____
Sucursal: _____ Ciudad: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Fax: _____ Número de la Cuenta: _____

Nota 2: Adjuntar original de la certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo, se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta (30) días.

El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

-V13

FORMULARIO N° 5

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No_____ de _____ en calidad de Representante Legal de la empresa _____ _____, con NIT _____; certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".

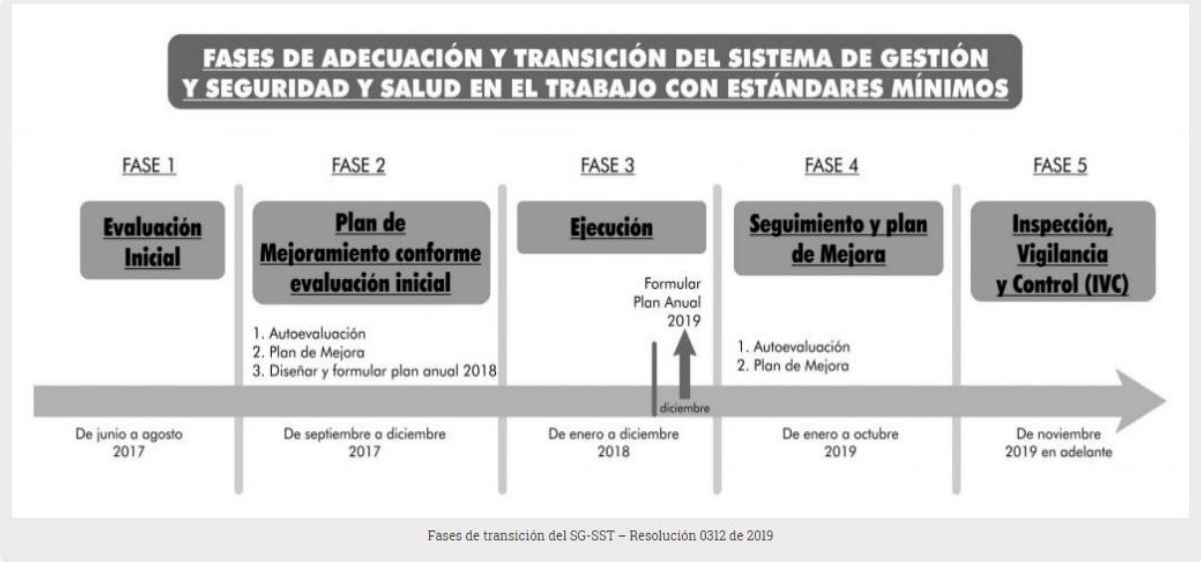
Nuestra empresa cumple con la asignación del responsable para el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 0312 de 2019:

TABLA DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA POR NÚMERO DE TRABAJADORES			
Marque con una X de acuerdo al número de trabajadores (independientemente de su forma de contratación o vinculación) y de acuerdo a la clasificación del riesgo en la columna CLASIFICACIÓN (X)			
NÚMERO DE TRABAJADORES	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO**	**REQUISITOS RESPONSABLE SG-SST**	**CLASIFICACIÓN (X)**
Diez (10) o menos trabajadores	I, II ó III	▪ Podrá ser realizado por un técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) o en alguna de sus áreas o por un tecnólogo en SST, profesional en SST y profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia vigente en SST. ▪ Acreditar mínimo un (1) año de experiencia certificada por las empresas o entidades en las que laboró en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo. ▪ Acredite la aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST. **NOTA**: Las personas que solo cuentan con el curso virtual de cincuenta (50) horas en Seguridad y Salud en el Trabajo, están facultadas para administrar y ejecutar el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en las empresas de diez (10) o menos trabajadores clasificadas en riesgo I, II ó III, pero no pueden diseñar dicho sistema, en concordancia con lo señalado en la Resolución 4927 de 2016 del Ministerio del Trabajo.	
Once (11) a cincuenta (50) trabajadores	I, II ó III	▪ Podrá ser realizado por un tecnólogo en SST o en alguna de sus áreas. ▪ Debe contar con licencia vigente en SST. ▪ Acreditar mínimo dos (2) años de experiencia certificada por las empresas o entidades en las que laboró en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST.	
Cincuenta (50) o menos trabajadores	IV ó V	▪ Podrá ser realizado por un profesional en SST o profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia en SST vigente	

		▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST	
Más de cincuenta (50) trabajadores	I, II, III, IV ó V	▪ Podrá ser realizado por un profesional en SST o profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia en SST vigente ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST.	

NOTA: Anexe a esta certificación los soportes documentales del responsable de SG-SST en su organización.

Así mismo certifico que a la fecha nos encontramos en la fase de *Seguimiento y plan de mejora*, conforme a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019, en su Artículo 25:



Fases de transición del SG-SST – Resolución 0312 de 2019

La Dirección General de Sanidad Militar dentro de sus políticas establece un cumplimiento en la Evaluación de los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, igual o superior al 60% (Moderadamente Aceptable), de acuerdo a los criterios de valoración de la Resolución 0312 de 2019, Articulo 28.

RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 Art. 28	
CRITERIO	**VALORACIÓN**
Puntaje obtenido menor al 60%	CRITICO
Puntaje obtenido entre el 60% y el 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE
Puntaje obtenido mayor o igual al 85%	ACEPTABLE

Doy fe que a la fecha hemos evaluado y calificado los ítems - Tabla de Valores de los Estándares Mínimos contenidos en el Artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 de acuerdo al número de trabajadores de nuestra organización, con un porcentaje de cumplimiento del _____ %.

Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

La presente se firma a los _____ días del mes ____ del año 201__.

Firma Representante Legal

_____

Nombre Representante Legal
Cedula de ciudadanía

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público.

ANEXO A

REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS
CONDICIONES MÍNIMAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

<table>
<tr><th>No</th><th>DESCRIPCION DEL SERVICIO</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>HABILITACIÓN CON EXPERIENCIA:</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>El proponente debe presentar el certificado de habilitación expedido por la autoridad competente, correspondiente al 100% de los servicios ofertados, con una antigüedad mínima de UN (1) AÑO, en la modalidad INTRAMURAL. El oferente deberá indicar el número de habilitación correspondiente, verificable en línea en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social, específicamente de los siguientes servicios, por lo menos:
<table>
<tr><th>SERVICIO REQUERIDO</th><th>CÓDIGO DE HABILITACIÓN</th><th>FECHA EXPEDICIÓN</th></tr>
<tr><td>706 Laboratorio clínico</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>712Toma de muestras laboratorio clinico</td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>OPORTUNIDAD DEL SERVICIO:</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>DISPONIBILIDAD: El prestador se obliga a prestar los servicios de apoyo diagnóstico laboratorio clínico a todo costo, las <u>24 horas del día, fines de semana y días festivos</u> cubriendo los servicios de atención prioritaria y, hospitalización.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>TOMA DE MUESTRAS: El prestador se obliga a responder de manera oportuna al llamado, para la toma de muestras en las instalaciones del Dispensario Médico Barranquilla Nivel II.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>ENTREGA DE RESULTADOS: El prestador se obliga a reportar los análisis de laboratorio teniendo en cuenta los siguientes tiempos de espera:</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>• Consulta externa: dentro de las siguientes 24 horas a la toma de muestras, salvo exámenes que por su complejidad sea imposible su procesamiento en ese tiempo, en caso de que suceda esta situación se deberá informar el tiempo mínimo en que será entregado el resultado.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>• Atención prioritaria y urgencias: dentro de las 2 horas siguientes a la recepción de muestras.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>• Hospitalización: se tendrán en cuenta los tiempos estimados para la atención prioritaria.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>REPORTE Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS</td><td></td><td></td></tr>
</table>

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 Calle 58 Esquina - Conmutador 3319576 Extensión 16150, Barranquilla, Colombia
www.armada.mil.co esm1034.barranquilla@armada.mil.cowww.sanidadnaval.mil.co

COMPAÑIA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
SG-2021006521

SC 2995-1 GP 053-1

	El prestador deberá hacer entrega de los resultados de laboratorio en medio físico en el punto de toma de muestras y/o mediante el sistema de información con plataforma Web, además deberá facilitar la entrega de resultados preliminares, cuando estos sean requeridos por los servicios de atención prioritaria y hospitalización a través de la página web o en medio físico (impreso). El prestador se obliga a mantener en adecuado funcionamiento la página web para la consulta de resultados y datos estadísticos del laboratorio clínico en tiempo real. En caso de alguna novedad en la prestación del servicio, deberá disponer de otros medios de comunicación para el acceso a la información.		
4	**GARANTÍA DE CALIDAD**		
	El oferente deberá estar en capacidad de realizar repeticiones o solucionar discrepancias que se presenten con los resultados sin que esto tenga un costo adicional para el Dispensario Médico Barranquilla Nivel II.		
	CALL CENTER: El prestador se obliga a tener la disponibilidad de una línea telefónica activa las 24 horas del día, incluyendo fines de semana y días festivos con el fin de facilitar la comunicación de las novedades y necesidades de los servicios.		
5	**HORARIOS Y SERVICIOS:**		
	HORARIO PARA TOMA DE MUESTRAS: El prestador se obliga a realizar la toma de muestras en los siguientes horarios:		
	• Consulta externa de 07:00R a 11:00R de lunes a sábado.		
	• Urgencias, atención prioritaria y hospitalización: al llamado durante las 24 horas del día.		
	SERVICIO A DOMICILIO: El prestador se obliga a hacer la toma de muestras a domicilio a los usuarios cuyas condiciones de salud lo requieran y hayan sido previamente valorados y autorizados dentro del programa de atención domiciliaria avalado por la Jefe de División Médica del Dispensario Médico Barranquilla Nivel II.		
6	**TRANSPORTE DE MUESTRAS:**		
	El oferente debe contar con un vehículo disponible 24 horas, 7 días a la semana incluyendo los festivos, que cumpla con las normas y protocolos de bioseguridad para el correcto transporte de muestras biológicas.		
7	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS:**		
	El oferente debe contar con todos los servicios ofertados en sus instalaciones, que deben encontrarse ubicadas en la ciudad de Barranquilla.		
	El oferente deberá anexar en la propuesta los certificados vigentes que evidencien una relación contractual con Laboratorios de Referencia a los cuales sean remitidas pruebas que no estén en capacidad de procesar.		

8	**PLAN DE CONTINGENCIAS:**		
	El prestador se obliga a garantizar la prestación del servicio en caso de ausencia, traslado y/o mantenimiento de la infraestructura física, por vacaciones e inasistencia de las personas encargadas de la prestación del servicio, así mismo deberá garantizar la prestación del servicio a pesar de eventualidades con sus equipos cualquiera que esta sea, recurriendo por sus propios medios a otros proveedores, resolviendo el inconveniente de forma inmediata sin costo adicional para el Dispensario Médico Barranquilla Nivel II.		
9	**MANTENIMIENTO Y METROLOGÍA DE EQUIPOS:**		
	El prestador ese obliga a presentar el plan de mantenimiento y metrología de sus equipos, correspondiente a la vigencia 2021, firmado por la persona responsable de su ejecución y seguimiento.		
10	**GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**		
	El prestador se obliga a reportar oportunamente la información estadística relacionada con la prestación del servicio según sea requerida por la entidad contratante, con el fin de contribuir al reporte de indicadores de monitoreo del sistema de garantía de calidad. (Indicadores de oportunidad, calidad técnica – SIVIGILA y satisfacción de usuarios).		

El oferente deberá marcar en cada ítem con una (X) y anexar a la propuesta cada soporte exigido; o en su defecto, un certificado que enuncie todos y cada uno de los compromisos anteriormente especificados; los documentos deberán ser expedidos y firmados por el representante legal del laboratorio oferente.

Atentamente,

_____

Representante Legal

ANEXO B
REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS
CONDICIONES MÍNIMAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

El oferente deberá contar como mínimo con la siguiente dotación de equipos, para la prestación del servicio:

ANEXO B

REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS
CONDICIONES MÍNIMAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

El oferente deberá contar como mínimo con la siguiente dotación de equipos, para la prestación del servicio:

No	EQUIPOS BIOMÉDICOS	RENDIMIENTO DEL EQUIPO QUE REALIZA LA MEDICIÓN	SOPORTE DOCUMENTAL QUE DEBE ANEXAR A LA PROPUESTA	
1	Equipo analizador de Química Clínica automatizado	1200 pruebas /hora o mas	CUMPLE	1. Ficha técnica del equipo con las especificaciones. 2. Registro INVIMA o en su defecto, deberá presentar documento que certifique que el equipo biomédico no requiere registro sanitario para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		Menos de 1200 pruebas/hora	NO CUMPLE	
2	Equipo analizador de Hematología automatizado	105 hemogramas /hora o mas	CUMPLE	1. Ficha técnica del equipo con las especificaciones. 2. Registro INVIMA o en su defecto, deberá presentar documento que certifique que el equipo biomédico no requiere registro sanitario para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		Menos de 105 hemogramas /hora	NO CUMPLE	

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 Calle 58 Esquina - Conmutador 3319576 Extensión 16150, Barranquilla, Colombia
www.armada.mil.co esm1034.barranquilla@armada.mil.cowww.sanidadnaval.mil.co

CQR COMPAÑIA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
SG-2021006521

3	Equipo automatizado para coagulación	200 pruebas /hora o mas	CUMPLE	1. Ficha técnica del equipo con las especificaciones. 2. Registro INVIMA o en su defecto, deberá presentar documento que certifique que el equipo biomédico no requiere registro sanitario para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		Menos de 200 pruebas/hora	NO CUMPLE	
4	Equipo analizador de Hormonas o Equipo analizador de Inmunoquímica	200 inmunoensayos /hora o mas	CUMPLE	1. Ficha técnica del equipo con las especificaciones. 2. Registro INVIMA o en su defecto, deberá presentar documento que certifique que el equipo biomédico no requiere registro sanitario para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		Menos de 200 inmunoensayos /hora	NO CUMPLE	
5	Equipo de Biología Molecular	Cuenta con el equipo	CUMPLE	Ficha técnica del equipo con las especificaciones, registro INVIMA o en su defecto, deberá presentar documento que certifique que el equipo biomédico no requiere registro sanitario para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		No cuenta con el equipo	NO CUMPLE	

6	Equipo automatizado de Detección Microbiológica o equipo para Microbiología	Cuenta con el equipo	CUMPLE	1. Ficha técnica del equipo con las especificaciones. 2. Registro INVIMA o en su defecto, deberá presentar documento que certifique que el equipo biomédico no requiere registro sanitario para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		No cuenta con el equipo	NO CUMPLE	
7	Equipo analizador automatizado de Orina	200 muestras/ hora o mas	CUMPLE	1. Ficha técnica del equipo con las especificaciones. 2. Registro INVIMA o en su defecto, deberá presentar documento que certifique que el equipo biomédico no requiere registro sanitario para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		Menos de 200 muestras /hora	NO CUMPLE	
8	Equipo analizador Inmunológico automatizado o Equipo analizador de inmunoquímica	200 inmunoensayos /hora o mas	CUMPLE	1. Ficha técnica del equipo con las especificaciones. 2. Registro INVIMA o en su defecto, deberá presentar documento que certifique que el equipo biomédico no requiere registro sanitario para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		Menos de 200 inmunoensayos /hora	NO CUMPLE	

9	Equipo analizador de Toxicología - Drogas de abuso	200 pruebas /hora o mas	CUMPLE	1. Ficha técnica del equipo con las especificaciones. 2. Registro INVIMA o en su defecto, deberá presentar documento que certifique que el equipo biomédico no requiere registro sanitario para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		Menos de 200 pruebas /hora	NO CUMPLE	

Si el oferente no presenta la totalidad de los documentos de soporte por cada ITEM, el criterio se califica como NO CUMPLE.
Se realizará visita técnica en la sede principal, para la verificación de las instalaciones de laboratorio clínico, el funcionamiento del servicio, la infraestructura física, el acceso a las instalaciones, condiciones ambientales, áreas del laboratorio, dotación de equipos biomédicos e insumos, canales de comunicación, medios de transporte de muestras.
Se realizará verificación de hojas de vida del talento humano al azar, que presta sus servicios en el laboratorio clínico.

Atentamente,

_____
Representante Legal

ANEXO C
PROPUESTA ECONÓMICA

SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

CONCEPTO	CODIGO UNSPSC
Servicios de laboratorios bacteriológicos.	85121802

OFERTA DE SERVICIOS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA	PRECIO OFERTADO
	901	**MICROBIOLOGÍA (BACTERIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, MICOLOGÍA Y VIROLOGÍA) - ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD**		
1	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	**$ 14.590,08**	
2	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	**$ 23.726,56**	
3	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	**$ 25.181,56**	
4	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	**$ 216.875,00**	
5	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	**$ 71.280,88**	
6	901008	Neisseriagonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	**$ 144.000,00**	
	9011	**COLORACIÓN**		
7	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	**$ 7.162,25**	
8	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	**$ 11.198,95**	
	Incluye:	*Isospora belli, Cryptosporidium*		
9	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	**$ 4.158,26**	
10	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	**$ 6.944,95**	
11	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	**$ 20.000,00**	

12	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	**$ 5.421,84**	
	Incluye:	*SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL*		
13	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	**$ 12.394,02**	
	Incluye:	*Cryptococcusneoformans*		
	Incluye:	*Microsporidia*		
	9012	**CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN)**		
14	901201	Actinomyces CULTIVO	**$ 48.036,61**	
15	901202	Bordetellapertussis CULTIVO	**$ 58.676,61**	
16	901203	Brucella CULTIVO	**$ 61.426,61**	
17	901204	Clostridiumbotulinum CULTIVO	**$ 48.036,61**	
18	901206	COPROCULTIVO	**$ 16.992,04**	
	Incluye:	*IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE*		
19	901207	Corynebacteriumdifteriae CULTIVO	**$ 45.676,61**	
20	901208	Cryptococcusneoformans CULTIVO	**$ 21.258,39**	
21	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	**$ 24.992,32**	
	Incluye:	*IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE*		
22	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	**$ 108.000,00**	
23	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	**$ 63.155,99**	
	Excluye:	*TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)*		
24	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	**$ 57.009,80**	
25	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	**$ 23.278,49**	
26	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	**$ 55.415,62**	
	Excluye:	*TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)*		
27	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	**$ 39.903,52**	
	Excluye:	*TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)*		

28	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	**$ 49.754,29**	
	Excluye:	*TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)*		
29	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	**$ 23.411,09**	
	Incluye:	*IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE*		
30	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	**$ 43.367,79**	
31	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	**$ 64.452,61**	
32	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	**$ 45.864,56**	
33	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	**$ 40.112,59**	
34	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	**$ 65.905,99**	
35	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	**$ 50.333,98**	
36	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	**$ 95.900,00**	
37	901228	Legionella CULTIVO	**$ 47.812,61**	
38	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	**$ 41.452,61**	
39	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	**$ 58.408,84**	
40	901231	Mycoplasma CULTIVO	**$ 14.536,78**	
41	901232	Neisseriagonorrhoeae CULTIVO	**$ 31.265,24**	
42	901233	Neisseriameningitidis CULTIVO	**$ 51.887,92**	
43	901234	Nocardiaspp CULTIVO HONGOS	**$ 47.812,61**	
44	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	**$ 34.124,97**	
	Incluye:	*RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO O ESPECIE*		
45	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	**$ 40.217,74**	
	Incluye:	*RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE*		
46	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	**$ 37.828,30**	
	Incluye:	*RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO*		

47	901238	Yersiniaenterocolítica CULTIVO	**$ 48.036,61**	
48	901240	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO	**$ 58.525,00**	
	9013	**IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS**		
49	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	**$ 14.464,15**	
50	901302	Demodex EXAMEN DIRECTO	**$ 30.000,00**	
51	901303	Escherichiacoli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	**$ 29.287,94**	
52	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	**$ 7.394,86**	
	Incluye:	*SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL*		
53	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	**$ 4.512,08**	
54	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	**$ 47.056,78**	
55	901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	**$ 26.242,96**	
56	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	**$ 347.282,49**	
57	901317	Neisseriameningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	**$ 74.164,96**	
58	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	**$ 18.000,00**	
59	901319	Shiguella SEROTIPIFICACIÓN	**$ 18.037,18**	
60	901320	Staphylococcusaureus SEROTIPIFICACIÓN	**$ 17.865,18**	
61	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)	**$ 21.949,91**	
62	901322	Streptococcuspneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	**$ 12.056,06**	
63	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	**$ 57.050,00**	
64	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	**$ 18.000,00**	
65	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	**$ 38.850,00**	
	9015	**OTRAS PRUEBAS**		

66	901501	PRUEBA DE CONCENTRACIÓN BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	**$ 47.536,23**	
67	901502	Clostridium TOXINA	**$ 182.450,00**	
	Incluye:	*Clostridiumdifficile, Clostridiumbotulinum*		
	902	**HEMATOLOGÍA**		
	9020	**PRUEBAS DE COAGULACIÓN**		
68	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA [SALZMAN]	**$ 282.750,00**	
69	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	**$ 53.827,29**	
70	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	**$ 104.196,82**	
71	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO	**$ 37.277,65**	
72	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL	**$ 86.168,28**	
73	902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA	**$ 54.359,02**	
74	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	**$ 59.359,02**	
75	902008	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN MANUAL	**$ 25.217,91**	
76	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	**$ 51.203,57**	
77	902010	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	**$ 47.823,22**	
78	902011	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	**$ 48.323,22**	
79	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	**$ 22.386,76**	
80	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	**$ 28.376,08**	
81	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	**$ 23.862,62**	
82	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	**$ 28.694,41**	
83	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	**$ 33.209,41**	
84	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	**$ 27.542,75**	

85	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	**$ 63.025,69**	
86	902020	FACTOR X [STUART POWER]	**$ 35.444,41**	
87	902021	FACTOR XI [PTA]	**$ 33.944,41**	
88	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	**$ 34.444,41**	
89	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	**$ 46.694,41**	
90	902024	FIBRINÓGENO	**$ 11.919,80**	
91	902025	HEPARINA NO FRACCIÓNADA DOSIFICACIÓN	**$ 4.731,79**	
92	902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa]	**$ 83.791,84**	
93	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	**$ 88.392,68**	
94	902029	PLASMINÓGENO	**$ 39.986,36**	
95	902030	PRECALICREÍNA	**$ 538.500,00**	
96	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	**$ 26.731,70**	
97	902032	PROPERDINA FACTOR B	**$ 44.669,43**	
98	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	**$ 85.500,00**	
99	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN	**$ 68.780,31**	
100	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	**$ 85.500,00**	
101	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	**$ 80.614,48**	
102	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	**$ 69.364,48**	
103	902038	PRUEBA DE PROTAMINA	**$ 21.590,73**	
104	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	**$ 64.111,89**	
105	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	**$ 5.232,65**	
106	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	**$ 19.044,66**	

107	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	**$ 10.667,22**	
108	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	**$ 17.635,95**	
109	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	**$ 9.170,76**	
110	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	**$ 3.065,54**	
111	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	**$ 24.941,68**	
112	902048	TIEMPO DE TROMBINA	**$ 13.041,93**	
113	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	**$ 11.031,39**	
114	902050	HEPARINA COFACTOR II	**$ 269.500,00**	
115	902051	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]	**$ 153.000,00**	
116	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	**$ 119.500,00**	
117	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	**$ 152.450,00**	
118	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	**$ 151.333,33**	
119	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	**$ 152.450,00**	
120	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	**$ 153.300,00**	
121	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	**$ 136.583,33**	
122	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	**$ 152.450,00**	
123	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	**$ 152.450,00**	
124	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	**$ 152.450,00**	
125	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	**$ 598.500,00**	
126	902064	COFACTOR DE RISTOCETINA PRE Y POST VASOPRESINA HASTA 6 MUESTRAS	**$ 180.000,00**	
127	902066	TROMBOELASTOGRAFÍA	**$ 280.000,00**	
	9021	**PRUEBAS NO RUTINARIAS**		

128	902101	CÉLULAS L.E.	**$ 8.000,91**	
129	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	**$ 6.549,48**	
130	902103	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	**$ 35.667,81**	
131	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	**$ 43.475,76**	
132	902105	DIMERO D MANUAL	**$ 26.405,45**	
133	902106	ERITROPOYETINA	**$ 74.952,34**	
134	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	**$ 13.486,52**	
135	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	**$ 24.632,79**	
136	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	**$ 37.598,31**	
137	902110	HEMOGLOBINA A 2	**$ 33.606,60**	
138	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	**$ 4.445,20**	
139	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	**$ 65.900,00**	
140	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	**$ 17.955,61**	
141	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	**$ 13.899,18**	
142	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	**$ 13.843,53**	
143	902116	HIERRO MEDULAR	**$ 22.067,76**	
	Excluye:	*TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)*		
144	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	**$ 36.594,94**	
145	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	**$ 47.460,61**	
146	902120	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR	**$ 799.461,00**	
147	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	**$ 5.359,15**	
148	902122	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	**$ 35.667,81**	
149	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	**$ 86.550,00**	

	9022	**PRUEBAS RUTINARIAS**		
150	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	**$ 2.087,77**	
151	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	**$ 1.927,77**	
152	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	**$ 5.225,43**	
153	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	**$ 9.409,45**	
154	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	**$ 12.831,06**	
155	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	**$ 14.889,83**	
156	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	**$ 12.409,96**	
157	902211	HEMATOCRITO	**$ 3.584,91**	
158	902213	HEMOGLOBINA	**$ 4.020,44**	
159	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	**$ 8.264,45**	
160	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	**$ 4.319,58**	
161	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	**$ 3.889,75**	
162	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	**$ 4.947,51**	
163	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	**$ 3.649,99**	
164	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	**$ 3.669,61**	
165	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	**$ 4.430,52**	
166	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	**$ 4.718,85**	
167	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	**$ 4.469,69**	
168	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	**$ 62.894,24**	

169	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	**$ 41.800,00**	
	903	**QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES**		
	9030	**PRUEBAS NO RUTINARIAS**		
170	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	**$ 17.995,91**	
171	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	**$ 50.293,98**	
	Excluye:	*TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)*		
172	903003	BICARBONATO	**$ 88.166,67**	
173	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	**$ 26.100,92**	
174	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	**$ 21.410,09**	
175	903006	CAROTENOS	**$ 13.805,48**	
176	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	**$ 65.544,20**	
177	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	**$ 66.044,20**	
178	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	**$ 146.550,00**	
179	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	**$ 146.550,00**	
180	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	**$ 81.759,01**	
181	903012	DIÓXIDO DE CARBÓN	**$ 17.341,97**	
182	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	**$ 55.979,82**	
	Incluye:	*ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA*		
183	903014	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	**$ 27.569,48**	
184	903015	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	**$ 27.569,48**	
185	903016	FERRITINA	**$ 21.410,56**	
186	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	**$ 123.925,00**	

187	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	**$ 13.298,53**	
188	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	**$ 32.022,22**	
189	903022	HOMOCISTEÍNA	**$ 106.500,00**	
190	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	**$ 97.375,00**	
191	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	**$ 64.386,56**	
192	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 29.210,87**	
193	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	**$ 34.164,24**	
194	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 21.109,43**	
195	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	**$ 39.810,07**	
196	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	**$ 38.192,21**	
197	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	**$ 22.991,47**	
198	903032	N-TELEPÉPTIDO	**$ 183.925,00**	
199	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	**$ 23.505,22**	
200	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	**$ 23.505,22**	
201	903035	OSTEOCALCINA	**$ 67.044,20**	
202	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	**$ 31.359,21**	
203	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	**$ 70.437,05**	
204	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	**$ 45.867,31**	
205	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	**$ 538.500,00**	
206	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	**$ 14.737,08**	
207	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 48.238,30**	
208	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	**$ 53.587,37**	

209	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacterpilory	**$ 55.346,46**	
210	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	**$ 19.140,15**	
	Incluye:	*DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO*		
211	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	**$ 18.120,90**	
212	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	**$ 36.947,74**	
213	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	**$ 134.750,00**	
214	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	**$ 107.700,00**	
215	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	**$ 243.000,00**	
216	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	**$ 231.625,00**	
217	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	**$ 88.025,00**	
218	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 57.050,00**	
219	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	**$ 57.050,00**	
220	903054	C-TELOPÉPTIDO	**$ 101.800,00**	
221	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	**$ 127.375,00**	
222	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	**$ 673.250,00**	
223	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 161.800,00**	
224	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	**$ 405.600,00**	
225	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	**$ 68.850,00**	
226	903064	HEMOPEXINA	**$ 281.300,00**	
227	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	**$ 113.133,33**	
228	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	**$ 104.750,00**	
229	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 276.875,00**	

230	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 276.875,00**	
231	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 276.875,00**	
	9031	**PRUEBAS PARA ÁCIDOS**		
232	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	**$ 27.889,79**	
233	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 22.196,46**	
234	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 29.466,21**	
235	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	**$ 32.117,12**	
236	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	**$ 107.182,37**	
237	903107	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	**$ 26.768,36**	
238	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	**$ 231.625,00**	
239	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 50.612,73**	
240	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	**$ 49.981,47**	
241	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	**$ 38.500,16**	
242	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	**$ 50.253,30**	
243	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 25.172,92**	
244	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	**$ 732.750,00**	
	9032	**PRUEBAS PARA AMINOÁCIDOS**		
245	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	**$ 62.950,00**	
	9033	**PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS**		
246	903301	GALACTOSA	**$ 125.728,06**	
247	903302	CURVA DE LACTOSA	**$ 51.266,67**	
248	903305	FRUCTOSA	**$ 32.033,33**	

	9034	PRUEBAS PARA ENZIMAS		
249	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 14.959,35	
250	903402	ALDOLASA	$ 9.973,62	
251	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 35.107,17	
252	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 51.220,59	
253	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 12.573,51	
254	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 48.880,59	
255	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$ 38.627,03	
256	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA CROMOGÉNICA	$ 179.400,00	
257	903409	APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 41.000,00	
258	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$ 28.603,08	
259	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$ 27.608,73	
260	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 18.632,00	
261	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 41.148,69	
262	903418	COLIGLICINA	$ 56.513,97	
263	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 19.036,67	
264	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 18.120,53	
265	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.534,63	
266	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 50.512,59	
267	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	$ 35.881,55	
268	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$ 33.490,11	
269	903425	FRUCTOSAMINA	$ 12.814,77	

270	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	**$ 23.868,08**	
271	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	**$ 22.576,30**	
272	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	**$ 21.579,23**	
273	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	**$ 28.743,64**	
274	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	**$ 35.092,11**	
275	903431	LIPOPROTEÍNA A	**$ 37.869,33**	
276	903432	NUCLEOTIDASA 5	**$ 62.950,00**	
277	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	**$ 23.448,13**	
278	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	**$ 48.832,50**	
279	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	**$ 44.832,50**	
280	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	**$ 69.783,33**	
281	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	**$ 42.759,54**	
282	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	**$ 52.054,76**	
	9035	**PRUEBAS PARA LÍQUIDOS**		
283	903501	LÍQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	**$ 14.033,23**	
284	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	**$ 56.647,37**	
285	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	**$ 27.189,52**	
286	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	**$ 31.044,36**	
287	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	**$ 24.100,00**	
	9036	**PRUEBAS PARA MINERALES**		

288	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 62.950,00**	
289	903602	AMONIO	**$ 19.563,19**	
290	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	**$ 6.747,50**	
291	903604	CALCIO IÓNICO	**$ 45.573,79**	
292	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	**$ 27.035,26**	
293	903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	**$ 79.500,60**	
294	903607	IONTOFORESIS POST ESTIMULACIÓN CON PILOCARPINA	**$ 224.250,00**	
295	903608	ZINC	**$ 28.174,49**	
296	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 28.174,49**	
297	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	**$ 62.950,00**	
298	903611	ALUMINIO EN SUERO	**$ 62.950,00**	
	9037	**PRUEBAS PARA VITAMINAS**		
299	903701	VITAMINA A [RETINOL]	**$ 61.822,19**	
300	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	**$ 64.158,82**	
301	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	**$ 40.862,30**	
302	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	**$ 77.572,19**	
303	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	**$ 66.072,19**	
304	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	**$ 61.725,63**	
305	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	**$ 73.489,80**	
306	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	**$ 61.632,25**	
307	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	**$ 55.050,00**	
308	903711	VITAMINA K	**$ 206.550,00**	

	9038	**PRUEBAS RUTINARIAS**		
309	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	**$ 4.403,89**	
310	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 4.432,43**	
311	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	**$ 3.960,17**	
312	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 3.983,96**	
313	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	**$ 8.068,92**	
314	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 7.831,07**	
315	903807	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	**$ 40.325,00**	
316	903808	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	**$ 16.726,32**	
317	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	**$ 6.655,79**	
318	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	**$ 4.657,33**	
319	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 4.524,13**	
320	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	**$ 18.410,90**	
321	903813	CLORO	**$ 5.502,18**	
322	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 3.745,27**	
323	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	**$ 6.577,80**	
324	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	**$ 7.496,97**	
325	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	**$ 21.238,50**	
326	903818	COLESTEROL TOTAL	**$ 5.297,93**	
327	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	**$ 15.152,62**	
328	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	**$ 28.783,39**	
329	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	**$ 9.270,78**	

330	903822	CREATINA	**$ 37.077,26**	
331	903823	CREATININA DEPURACIÓN	**$ 8.627,47**	
332	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 3.952,29**	
333	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	**$ 8.571,39**	
	Excluye:	*CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)*		
334	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	**$ 5.904,73**	
	Excluye:	*CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)*		
335	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	**$ 7.262,22**	
336	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	**$ 88.521,14**	
337	903830	FOSFATASA ÁCIDA	**$ 5.723,96**	
338	903831	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	**$ 24.000,00**	
339	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	**$ 20.999,84**	
340	903833	FOSFATASA ALCALINA	**$ 4.819,24**	
341	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	**$ 63.528,90**	
342	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	**$ 4.893,79**	
343	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 9.127,83**	
344	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	**$ 42.920,39**	
345	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	**$ 12.636,05**	
346	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	**$ 22.420,31**	
347	903840	GLUCOSA EN ORINA	**$ 3.868,96**	
348	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	**$ 3.845,42**	
349	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	**$ 12.878,72**	

	Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*		
350	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	**$ 9.979,09**	
351	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	**$ 13.869,62**	
	Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*		
352	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	**$ 6.841,45**	
353	903846	HIERRO TOTAL	**$ 19.179,77**	
354	903847	LIPASA	**$ 9.523,40**	
355	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	**$ 27.871,51**	
356	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	**$ 23.403,60**	
357	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	**$ 22.961,74**	
358	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	**$ 26.575,06**	
359	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	**$ 25.479,22**	
360	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	**$ 25.479,22**	
361	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	**$ 8.937,44**	
362	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 8.937,44**	
363	903856	NITRÓGENO UREICO	**$ 4.576,05**	
364	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 4.576,05**	
365	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	**$ 23.300,63**	
366	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	**$ 9.818,22**	
367	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 9.547,49**	
368	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	**$ 7.769,31**	

369	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 4.178,75**	
370	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	**$ 4.012,08**	
371	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	**$ 9.177,01**	
372	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 6.984,75**	
373	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	**$ 5.638,18**	
374	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	**$ 5.638,18**	
375	903868	TRIGLICERIDOS	**$ 6.473,74**	
376	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	**$ 5.252,90**	
377	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 18.000,00**	
378	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	**$ 12.637,50**	
379	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	**$ 8.900,00**	
380	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	**$ 5.500,00**	
381	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	**$ 6.750,00**	
382	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	**$ 11.500,00**	
383	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	**$ 5.275,00**	
384	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	**$ 6.205,00**	
385	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	**$ 10.790,00**	
386	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	**$ 10.575,00**	
387	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	**$ 6.637,50**	
388	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 39.700,00**	
389	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	**$ 4.967,50**	
390	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	**$ 19.870,00**	

391	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	**$ 40.152,50**	
	Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*		
392	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	**$ 28.935,00**	
	Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*		
393	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	**$ 28.580,00**	
	Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*		
394	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	**$ 41.370,00**	
	Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*		
395	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	**$ 35.391,67**	
	Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*		
396	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	**$ 45.870,00**	
	Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*		
397	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	**$ 53.305,00**	
	Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*		
398	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	**$ 53.305,00**	
	Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*		
399	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	**$ 58.305,00**	
	Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*		
400	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	**$ 58.305,00**	
	Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*		
401	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	**$ 4.500,00**	
	904	**ENDOCRINOLOGÍA**		
	9040	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR**		
402	904001	ANGIOTENSINA II	**$ 58.603,12**	
403	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	**$ 73.275,00**	
404	904004	RENINA TOTAL	**$ 77.700,00**	

405	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	**$ 91.475,00**	
406	904006	LEPTINA	**$ 83.600,00**	
	9041	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPÓFISIS**		
407	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	**$ 51.722,44**	
408	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	**$ 101.800,00**	
409	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	**$ 30.741,84**	
410	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	**$ 34.955,01**	
411	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	**$ 31.388,09**	
412	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	**$ 259.981,42**	
413	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	**$ 34.953,49**	
414	904108	PROLACTINA	**$ 26.321,29**	
415	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	**$ 36.042,05**	
	9042	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS**		
	Incluye:	*SUSTANCIA DE ESTÍMULO*		
416	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	**$ 54.017,67**	
417	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	**$ 49.324,14**	
418	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	**$ 40.104,81**	
419	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	**$ 66.666,67**	
420	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	**$ 60.000,00**	
421	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO INSULINA CADA MUESTRA	**$ 261.330,00**	
	9043	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS Y SUPRARENAL**		
	Incluye:	*SUSTANCIA DE ESTÍMULO*		
422	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	**$ 49.203,91**	

423	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	**$ 49.203,91**	
424	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	**$ 57.598,40**	
	9044	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS, OVARIO O SUPRARENAL**		
	Incluye:	*SUSTANCIA DE ESTÍMULO*		
425	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	**$ 174.565,16**	
426	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	**$ 80.661,47**	
	9045	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARENAL**		
427	904501	ANDROSTENEDIONA	**$ 33.963,19**	
428	904502	ANDROSTERONA EN ORINA	**$ 47.576,53**	
429	904503	ESTRADIOL	**$ 31.170,96**	
430	904504	ESTRIOL	**$ 37.933,78**	
431	904505	ESTRIOL LIBRE	**$ 57.537,50**	
432	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	**$ 21.723,03**	
433	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 86.550,00**	
434	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	**$ 17.516,67**	
435	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	**$ 35.147,57**	
436	904510	PROGESTERONA	**$ 31.616,74**	
437	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	**$ 190.166,67**	
	9046	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE TESTÍCULO**		
438	904601	TESTOSTERONA LIBRE	**$ 32.742,36**	
439	904602	TESTOSTERONA TOTAL	**$ 39.163,44**	
	9047	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA**		
	Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*		

440	904701	GLUCAGÓN	**$ 97.375,00**	
441	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	**$ 63.279,24**	
442	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	**$ 151.549,97**	
443	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	**$ 30.795,38**	
444	904705	INSULINA LIBRE	**$ 41.335,98**	
445	904706	PÉPTIDO C	**$ 66.937,04**	
446	904707	PROINSULINA	**$ 216.875,00**	
447	904708	SOMATOSTATINA	**$ 139.122,25**	
448	904709	ADIPONECTINA	**$ 565.500,00**	
449	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	**$ 62.950,00**	
450	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	**$ 98.383,33**	
	Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*		
451	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	**$ 113.600,00**	
	Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*		
452	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	**$ 216.933,50**	
	Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*		
453	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	**$ 216.933,50**	
	Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*		
454	904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	**$ 292.255,25**	
	Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*		
455	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	**$ 292.255,25**	
	Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*		
456	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	**$ 332.577,75**	
	Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*		
457	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	**$ 332.577,75**	

	Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*		
458	904719	PÉPTIDO C PRE Y POST GLUCAGÓN	**$ 126.000,00**	
	9048	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN SUPRARENAL**		
459	904801	ALDOSTERONA	**$ 42.807,66**	
460	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	**$ 42.807,66**	
461	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	**$ 57.066,48**	
462	904804	CETOESTEROIDES 17	**$ 18.634,75**	
463	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	**$ 33.228,98**	
464	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	**$ 85.018,69**	
465	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	**$ 33.228,98**	
466	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	**$ 47.509,72**	
467	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	**$ 38.764,32**	
468	904810	DEOXICORTISOL 11	**$ 101.800,00**	
469	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	**$ 21.267,43**	
470	904812	CORTISOL AM	**$ 34.025,00**	
471	904813	CORTISOL PM	**$ 34.025,00**	
	9049	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA**		
472	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	**$ 35.313,96**	
473	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	**$ 29.574,05**	
474	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	**$ 33.996,81**	
475	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	**$ 34.029,21**	
476	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	**$ 41.836,39**	
	Incluye:	*SUSTANCIA DE ESTÍMULO*		

477	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	**$ 38.759,85**	
	Incluye:	*SUSTANCIA DE ESTÍMULO*		
478	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	**$ 82.155,70**	
479	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	**$ 64.465,70**	
480	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	**$ 82.155,70**	
481	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	**$ 82.155,70**	
482	904920	TIROGLOBULINA	**$ 43.706,19**	
483	904921	TIROXINA LIBRE	**$ 20.170,28**	
484	904922	TIROXINA TOTAL	**$ 20.578,77**	
485	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	**$ 26.619,69**	
486	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	**$ 22.778,02**	
487	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	**$ 23.297,73**	
488	904926	TIROXINA NORMALIZADA	**$ 67.375,00**	
489	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	**$ 97.375,00**	
	905	**MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA**		
	9050	**MONITOREO ANESTÉSICO**		
490	905001	LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 430.800,00**	
491	905002	LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 20.287,68**	
492	905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 70.113,90**	
	9051	**MONITOREO ANTICOAGULANTES**		
	Incluye:	*OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA*		
493	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	**$ 25.249,06**	
494	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	**$ 60.493,30**	

	9052	**MONITOREO ANTICONVULSIVANTES**		
495	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	**$ 32.182,31**	
496	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	**$ 44.246,88**	
497	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 98.850,00**	
498	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 16.527,46**	
499	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	**$ 32.000,00**	
500	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	**$ 134.750,00**	
501	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	**$ 49.880,59**	
	Incluye:	*EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS*		
502	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	**$ 29.898,01**	
	Incluye:	*EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS*		
503	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	**$ 44.750,00**	
504	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	**$ 132.600,00**	
505	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 26.972,97**	
506	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	**$ 155.875,00**	
	Incluye:	*AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA*		
507	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 40.146,95**	
	Incluye:	*AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA*		
508	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	**$ 104.225,00**	
	Incluye:	*DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLÚORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN*		
509	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 30.299,19**	
	Incluye:	*DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLÚORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN*		
510	905307	CLORPROMAZINA	**$ 35.157,41**	

511	905308	FENCICLIDINA	**$ 22.499,55**	
512	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 24.661,92**	
513	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 299.000,00**	
514	905312	LITIO AUTOMATIZADO	**$ 9.596,36**	
	9054	**MONITOREO ANTIMICROBIANOS**		
515	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	**$ 117.000,00**	
516	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	**$ 86.550,00**	
517	905406	KANAMICINA AUTOMATIZADO	**$ 20.328,06**	
518	905407	NETILMICINA AUTOMATIZADO	**$ 20.501,13**	
519	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	**$ 269.500,00**	
520	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	**$ 90.000,00**	
521	905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	**$ 263.100,00**	
522	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	**$ 329.000,00**	
	9055	**MONITOREO DE CITOSTATICOS**		
523	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 88.935,29**	
524	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 116.620,33**	
525	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 134.750,00**	
526	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 227.200,00**	
	9056	**MONITOREO DIGITALICOS, CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR**		
527	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	**$ 191.100,00**	
528	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	**$ 24.012,37**	
529	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	**$ 70.200,00**	

530	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	**$ 8.535,80**	
531	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	**$ 23.462,71**	
532	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	**$ 47.700,00**	
	9057	**NIVELES TOXICOLÓGICOS**		
533	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	**$ 104.750,00**	
534	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	**$ 19.599,37**	
535	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	**$ 251.457,00**	
536	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	**$ 22.285,78**	
537	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	**$ 28.500,00**	
538	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	**$ 19.934,32**	
539	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	**$ 25.123,87**	
540	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 119.050,50**	
541	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	**$ 23.018,18**	
542	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO	**$ 216.316,50**	
	Incluye:	*ESCOPOLAMINA*		
543	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 27.691,42**	
	Incluye:	*ESCOPOLAMINA*		
544	905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	**$ 83.600,00**	
545	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	**$ 19.960,65**	
	Incluye:	*PARAQUAT U OTROS*		
546	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	**$ 142.125,00**	
547	905715	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO	**$ 20.463,13**	
548	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	**$ 72.250,00**	
	Incluye:	*MARIHUANA*		

549	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 19.870,59**	
	Incluye:	*MARIHUANA*		
550	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	**$ 44.506,91**	
551	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 42.836,91**	
552	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 71.800,00**	
553	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	**$ 17.220,12**	
554	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	**$ 86.550,00**	
555	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 15.845,97**	
556	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	**$ 29.025,00**	
557	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 22.653,92**	
558	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	**$ 32.870,59**	
559	905727	DROGAS DE ABUSO	**$ 20.573,28**	
	Incluye:	*PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS*		
560	905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	**$ 21.319,03**	
561	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	**$ 35.830,10**	
562	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	**$ 34.422,60**	
563	905733	METACUALONA MANUAL	**$ 21.319,03**	
564	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 60.000,00**	
565	905735	METADONA MANUAL	**$ 18.531,46**	
566	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	**$ 36.914,13**	
	Incluye:	*ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS*		
567	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	**$ 71.800,00**	
568	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	**$ 44.589,57**	

569	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 71.066,67**	
	Incluye:	*MORFINA Y CODEÍNA*		
570	905740	OPIÁCEOS MANUAL	**$ 18.829,33**	
	Incluye:	*MORFINA Y CODEÍNA*		
571	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 27.682,95**	
	Incluye:	*ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS*		
572	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 71.800,00**	
	Incluye:	*PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS*		
573	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	**$ 28.438,83**	
	Incluye:	*PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS*		
574	905744	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	**$ 19.998,33**	
575	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 68.850,00**	
576	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 202.125,00**	
577	905750	PRIMIDONA MANUAL	**$ 20.493,26**	
578	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	**$ 239.500,00**	
579	905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 22.255,45**	
580	905753	QUININA SEMIAUTOMATIZADO	**$ 43.866,31**	
	Incluye:	*BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA*		
581	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	**$ 131.800,00**	
582	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 22.066,05**	
583	905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 116.550,00**	
	Incluye:	*BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS*		
584	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	**$ 150.800,00**	
	Incluye:	*BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS*		
585	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	**$ 31.836,89**	
	Incluye:	*HONGOS, LSD, OTROS*		

586	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	**$ 28.604,30**	
587	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	**$ 74.750,00**	
588	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	**$ 71.800,00**	
	9058	**NIVELES DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS**		
589	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)	**$ 161.525,13**	
	Excluye:	*CATEGORÍAS 90.5.0. - 90.5.7.*		
	906	**INMUNOLOGÍA Y MARCADORES TUMORALES**		
	9060	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS**		
590	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	**$ 25.700,00**	
591	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	**$ 14.040,00**	
592	906004	Bordetellapertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	**$ 113.100,00**	
593	906006	Bordetellapertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	**$ 113.100,00**	
594	906008	Borreliaburgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 42.932,21**	
595	906009	Borreliaburgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 97.500,00**	
596	906010	Brucellaabortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	**$ 11.576,78**	
597	906011	Brucellaabortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	**$ 93.600,00**	
598	906012	Brucellaspp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 25.139,28**	
599	906013	Brucellaspp ANTICUERPOS MANUAL	**$ 41.621,48**	
600	906014	Campylobacterjejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 136.500,00**	
601	906015	Campylobacterjejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 71.862,39**	
602	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 101.400,00**	
603	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 107.250,00**	

604	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 59.642,02**	
605	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 49.312,02**	
606	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 49.312,02**	
607	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 59.642,02**	
608	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 45.065,26**	
609	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 38.402,76**	
610	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 41.402,76**	
611	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 48.222,21**	
612	906028	Legionellapneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	**$ 48.373,31**	
613	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 54.100,00**	
614	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 51.733,33**	
615	906031	Mycobacteriumleprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 108.000,00**	
616	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 54.509,73**	
617	906033	Mycoplasmapneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 92.950,00**	
618	906034	Mycoplasmapneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 97.375,00**	
619	906035	Mycoplasmapneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 47.719,89**	
620	906036	Mycoplasmapneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 43.240,56**	
621	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	**$ 31.550,84**	
622	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 37.613,08**	
623	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 47.405,58**	
624	906045	Bartonellahenselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 156.000,00**	
625	906046	Bartonellahenselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 156.000,00**	

626	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 140.400,00**	
627	906048	Coxiellaburnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 191.100,00**	
628	906049	Coxiellaburnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 191.100,00**	
629	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	**$ 165.750,00**	
630	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 71.157,43**	
631	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 89.700,00**	
632	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 113.100,00**	
633	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 113.100,00**	
634	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 69.050,10**	
635	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 1.072.500,00**	
636	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	**$ 29.549,41**	
637	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	**$ 113.100,00**	
638	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	**$ 23.867,44**	
639	906112	Cryptococcusneoformans ANTICUERPOS MANUAL	**$ 19.244,93**	
640	906113	Entamoebahistolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 8.672,78**	
641	906116	Giardialamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 74.643,77**	
642	906117	Giardialamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 104.750,00**	
643	906118	Histoplasmacapsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 55.904,23**	
644	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	**$ 71.343,15**	
	Incluye:	*Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS*		
645	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 189.875,00**	
	Incluye:	*Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS*		
646	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 64.425,00**	

647	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 49.175,00**	
648	906125	Toxocaracanis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 52.794,73**	
649	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 44.473,65**	
650	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 32.592,93**	
651	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 32.790,70**	
652	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 35.278,40**	
653	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 44.550,00**	
654	906131	Trypanosomacruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 32.223,54**	
655	906132	Trypanosomacruzi ANTICUERPOS MANUAL	**$ 34.723,54**	
656	906133	Trypanosomacruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 176.550,00**	
657	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 134.750,00**	
658	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 464.100,00**	
659	906138	Saccharomycescerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 132.600,00**	
660	906139	Saccharomycescerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 132.600,00**	
661	906140	Rickettsiaspp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 74.750,00**	
662	906141	Rickettsiaspp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 74.750,00**	
	9062	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS**		
663	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 32.653,31**	
664	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 32.653,31**	
665	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 24.286,72**	
666	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 24.965,75**	
667	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	**$ 42.552,98**	

668	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	**$ 42.552,98**	
669	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	**$ 52.191,48**	
670	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 25.660,68**	
671	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 74.100,00**	
672	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 53.805,13**	
673	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 65.305,13**	
674	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 71.442,33**	
675	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 48.365,13**	
676	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 64.555,13**	
677	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 62.125,13**	
678	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 34.104,27**	
679	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 33.356,30**	
680	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 35.523,43**	
681	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 33.122,41**	
682	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 33.789,08**	
683	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 34.606,47**	
684	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 45.084,95**	
685	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 41.285,62**	
686	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 77.700,00**	
687	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 26.916,34**	
688	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 29.838,27**	
689	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 26.916,34**	

690	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 42.934,52**	
691	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 35.923,36**	
692	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 83.117,72**	
693	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	**$ 62.950,00**	
694	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	**$ 60.000,00**	
695	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	**$ 62.950,00**	
696	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	**$ 60.000,00**	
697	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 43.943,89**	
698	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 416.050,00**	
699	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	**$ 37.573,86**	
700	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	**$ 43.920,52**	
701	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	**$ 42.752,15**	
702	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	**$ 51.042,15**	
703	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 35.689,91**	
704	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 60.000,00**	
705	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 27.104,09**	
706	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 38.530,24**	
707	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	**$ 29.035,95**	
708	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	**$ 172.991,15**	
709	906251	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 101.823,66**	
710	906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 419.000,00**	
711	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	**$ 71.800,00**	

712	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	**$ 86.550,00**	
713	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	**$ 41.800,00**	
714	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 65.900,00**	
715	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 107.700,00**	
716	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 74.750,00**	
717	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 97.375,00**	
	9063	**DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS**		
718	906301	Adenovirus ANTÍGENO	**$ 55.700,00**	
719	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	**$ 179.500,00**	
720	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 79.012,06**	
721	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 22.056,53**	
	Incluye:	*Brucellaabortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19*		
722	906305	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 49.806,90**	
723	906306	Bordetellapertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 50.525,49**	
724	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 59.547,03**	
725	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	**$ 27.912,43**	
726	906314	Cryptococcusneoformans ANTÍGENO	**$ 43.785,95**	
727	906315	Entamoebahistolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 302.250,00**	
728	906316	Giardialamblia MANUAL	**$ 54.100,00**	
729	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	**$ 30.299,77**	
730	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 33.284,47**	
731	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 46.130,66**	

732	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 31.432,59**	
733	906321	Influenza ANTÍGENO	**$ 72.233,33**	
734	906322	Legionellaspp ANTÍGENO	**$ 75.925,72**	
735	906323	Neisseriagonorrhoeae ANTÍGENO	**$ 27.066,95**	
736	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	**$ 92.950,00**	
737	906325	Pneumocystiscarinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 111.643,19**	
738	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 42.457,50**	
739	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	**$ 21.086,68**	
740	906328	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	**$ 22.505,47**	
741	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	**$ 29.543,47**	
742	906331	Streptococcuspneumoniae ANTÍGENO	**$ 172.125,00**	
743	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	**$ 58.525,00**	
744	906333	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 253.500,00**	
745	906334	Cándida spp ANTÍGENO	**$ 448.500,00**	
746	906337	Histoplasmacapsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 239.500,00**	
	9064	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS**		
747	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	**$ 66.301,81**	
748	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	**$ 101.400,00**	
749	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 77.828,85**	
750	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 74.100,00**	
751	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 45.488,78**	
752	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 45.552,07**	

753	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 156.875,00**	
754	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 33.248,95**	
755	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 39.439,93**	
756	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 50.939,43**	
757	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 87.219,94**	
758	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	**$ 79.032,44**	
759	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	**$ 117.000,00**	
760	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 25.241,52**	
761	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	**$ 40.600,15**	
762	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	**$ 57.007,11**	
763	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 35.496,76**	
764	906421	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 144.000,00**	
765	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 116.881,81**	
	Incluye:	*FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL*		
766	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 116.881,81**	
	Incluye:	*FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL*		
767	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 164.750,00**	
768	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 36.970,87**	
769	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 66.648,55**	
770	906427	ISOAGLUTININAS	**$ 13.642,77**	
771	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	**$ 15.178,65**	
772	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 52.400,45**	

773	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 43.502,59**	
774	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 97.375,00**	
775	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	**$ 37.163,93**	
776	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	**$ 24.226,46**	
777	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 48.335,85**	
778	906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	**$ 107.700,00**	
779	906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	**$ 41.927,39**	
780	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	**$ 23.532,67**	
781	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 38.431,63**	
782	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	**$ 38.413,93**	
783	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	**$ 29.158,22**	
784	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	**$ 48.335,85**	
785	906443	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 51.788,93**	
786	906444	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	**$ 51.240,69**	
787	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 680.625,00**	
788	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 62.070,28**	
789	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	**$ 61.203,92**	
790	906450	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 54.100,00**	
791	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	**$ 137.700,00**	
792	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 47.223,98**	
793	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 43.312,25**	
794	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 47.539,75**	

795	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 39.410,46**	
796	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	**$ 33.991,21**	
797	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	**$ 47.422,94**	
798	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	**$ 29.727,88**	
799	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	**$ 43.323,24**	
800	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 25.841,63**	
801	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 51.750,00**	
802	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 630.000,00**	
803	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 386.100,00**	
804	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 386.100,00**	
805	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 449.000,00**	
806	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 81.900,00**	
807	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 81.900,00**	
808	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 81.900,00**	
809	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 79.800,00**	
810	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 91.800,00**	
811	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 93.600,00**	
812	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 103.466,67**	
813	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 111.800,00**	
814	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 101.400,00**	
815	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 100.950,00**	
816	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 104.850,00**	

817	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 175.500,00**	
818	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 98.850,00**	
819	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 101.800,00**	
820	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 123.925,00**	
821	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 516.750,00**	
822	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 409.500,00**	
823	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 158.350,00**	
824	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 673.250,00**	
	9065	**PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD**		
825	906501	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C CLASE I	**$ 292.308,68**	
826	906502	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C DR DQ CLASE I Y II	**$ 586.939,04**	
827	906503	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO B CLASE I CADA UNO	**$ 359.000,00**	
828	906504	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR SEMIAUTOMATIZADO	**$ 97.474,93**	
829	906506	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR DQ CLASE II SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 283.927,32**	
830	906507	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27 SEMIAUTOMATIZADO	**$ 143.716,94**	
831	906508	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27 AUTOMATIZADO	**$ 113.476,02**	
832	906509	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	**$ 273.753,64**	
833	906510	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	**$ 135.716,22**	
834	906512	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 359.000,00**	
835	906514	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO DQ SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 441.125,00**	
	9066	**MARCADORES TUMORALES**		
836	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 21.473,95**	

837	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 52.420,38**	
838	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 34.903,31**	
839	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 58.988,65**	
840	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 58.988,65**	
841	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 58.988,65**	
842	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 55.988,65**	
843	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 57.453,19**	
844	906612	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 111.352,93**	
845	906613	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	**$ 92.386,66**	
846	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	**$ 137.700,00**	
847	906618	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 419.000,00**	
848	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 40.625,08**	
849	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 52.695,95**	
850	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 120.900,00**	
851	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 555.750,00**	
852	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 45.435,93**	
853	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 23.824,44**	
854	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 120.900,00**	
855	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 152.100,00**	
	9067	**DETERMINACIÓN DE POBLACIONES CELULARES**		
856	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	**$ 336.872,66**	
857	906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 50.525,49**	

858	906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 50.525,49**	
859	906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 116.053,71**	
860	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA	**$ 50.525,49**	
861	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 100.395,49**	
862	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 68.377,77**	
863	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	**$ 42.118,74**	
864	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 63.798,98**	
865	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	**$ 59.202,68**	
866	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 123.728,82**	
867	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 68.377,77**	
868	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	**$ 59.202,68**	
869	906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 50.525,49**	
870	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 68.096,21**	
871	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	**$ 68.096,21**	
872	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 101.677,99**	
873	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 231.625,00**	
874	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 50.525,49**	
875	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 51.240,69**	
876	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 179.565,44**	
877	906748	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 51.240,69**	
878	906750	PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 50.525,49**	
879	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 155.400,00**	

880	906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 216.000,00**	
	9068	**PRUEBAS ESPECIALES**		
881	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	**$ 21.966,12**	
882	906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 72.821,50**	
883	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 50.269,01**	
884	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	**$ 66.820,39**	
885	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	**$ 60.817,87**	
886	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	**$ 46.804,93**	
887	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	**$ 16.399,20**	
888	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	**$ 30.271,11**	
889	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	**$ 36.340,46**	
890	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	**$ 47.453,89**	
891	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	**$ 67.377,62**	
892	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 468.000,00**	
893	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 253.500,00**	
894	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 25.594,42**	
895	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	**$ 19.214,28**	
896	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	**$ 127.560,34**	
897	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	**$ 20.908,79**	
898	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	**$ 36.052,92**	
899	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	**$ 20.908,79**	

900	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	**$ 32.886,25**	
901	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 478.500,00**	
902	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 20.908,79**	
903	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	**$ 32.886,25**	
904	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 28.830,36**	
905	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 35.046,38**	
906	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	**$ 29.320,01**	
907	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	**$ 24.203,35**	
908	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 48.973,98**	
909	906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 877.500,00**	
910	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 121.866,67**	
911	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 97.375,00**	
912	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 97.375,00**	
913	906844	DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	**$ 1.267.500,00**	
914	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	**$ 152.100,00**	
915	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	**$ 101.800,00**	
916	906847	PROCALCITONINA MANUAL	**$ 204.000,00**	
917	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN] LIBERACIÓN	**$ 359.000,00**	
918	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 200.550,00**	
	9069	**PRUEBAS RUTINARIAS**		
919	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	**$ 17.150,00**	
920	906902	AGLUTININAS AL CALOR	**$ 27.300,00**	

921	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 16.725,00**	
922	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 32.783,01**	
923	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	**$ 23.848,48**	
924	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	**$ 37.504,58**	
925	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	**$ 22.917,32**	
926	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	**$ 37.504,58**	
927	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 34.078,20**	
928	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	**$ 6.383,50**	
929	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**$ 40.958,06**	
930	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	**$ 22.615,35**	
931	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**$ 8.906,73**	
932	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	**$ 7.865,06**	
	907	**MICROSCOPIA**		
	9070	**PRUEBAS DE COPROLOGÍA**		
933	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	**$ 10.550,00**	
934	907002	COPROLÓGICO	**$ 4.009,22**	
935	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	**$ 15.200,00**	
936	907004	COPROSCÓPICO	**$ 19.900,00**	
	Incluye:	*pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS*		
937	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	**$ 14.525,00**	
938	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	**$ 8.932,70**	
939	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	**$ 17.550,00**	

940	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	**$ 7.233,33**	
941	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	**$ 18.000,00**	
942	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	**$ 54.600,00**	
	9071	**PRUEBAS EN ORINA**		
943	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	**$ 9.087,50**	
944	907102	HEMOGLOBINURIA	**$ 7.800,00**	
945	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	**$ 5.724,27**	
946	907104	RECUENTO DE ADDIS	**$ 7.604,69**	
947	907105	RECUENTO HAMBURGUER	**$ 13.047,18**	
948	907106	UROANÁLISIS	**$ 5.552,19**	
949	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	**$ 30.886,79**	
950	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	**$ 15.000,00**	
	9072	**OTRAS PRUEBAS**		
951	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	**$ 38.005,65**	
	Incluye:	*MORFOLOGÍA Y RECUENTO*		
952	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	**$ 17.569,57**	
953	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	**$ 22.625,00**	
	908	**GENÉTICA Y ERRORES METABÓLICOS**		
	9083	**PRUEBAS PARA ERRORES METABÓLICOS**		
954	908302	GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	**$ 28.881,26**	
955	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	**$ 156.875,00**	
956	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	**$ 21.569,05**	

957	908308	ÁCIDO ORÓTICO	**$ 469.650,00**	
	Incluye:	*ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTÓFANO*		
958	908314	CISTINA CUANTITATIVA	**$ 476.375,00**	
959	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	**$ 103.275,00**	
960	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	**$ 483.600,00**	
961	908320	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	**$ 1.131.000,00**	
962	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	**$ 477.750,00**	
963	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	**$ 897.000,00**	
964	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	**$ 468.000,00**	
965	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	**$ 653.250,00**	
966	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	**$ 416.050,00**	
967	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	**$ 305.400,00**	
968	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	**$ 565.500,00**	
969	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	**$ 620.100,00**	
970	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	**$ 399.750,00**	
971	908333	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	**$ 972.250,00**	
972	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	**$ 731.250,00**	
973	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	**$ 561.125,00**	
974	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	**$ 1.248.000,00**	
975	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	**$ 285.250,00**	
976	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	**$ 442.000,00**	
977	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	**$ 433.750,00**	

978	908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	**$ 643.500,00**	
979	908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	**$ 1.452.750,00**	
980	908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	**$ 686.400,00**	
981	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	**$ 108.225,00**	
982	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD	**$ 447.000,00**	
983	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN	**$ 193.150,00**	
	9084	**PRUEBAS PARA GENÉTICA**		
984	908402	BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18)	**$ 1.316.500,00**	
985	908403	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	**$ 684.833,33**	
986	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	**$ 221.956,52**	
987	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	**$ 220.456,52**	
988	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	**$ 373.750,00**	
989	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	**$ 515.875,00**	
990	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	**$ 253.731,47**	
991	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	**$ 229.706,52**	
992	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	**$ 229.706,52**	
993	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	**$ 248.481,47**	
994	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	**$ 1.254.476,30**	
995	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	**$ 674.525,47**	
996	908415	REORGANIZACIÓN DE GENE BCR/ABL	**$ 1.170.000,00**	
997	908417	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	**$ 628.500,00**	
998	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	**$ 628.500,00**	

999	908419	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	**$ 2.915.000,00**	
1000	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	**$ 3.115.000,00**	
1001	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	**$ 1.223.000,00**	
1002	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	**$ 2.177.500,00**	
1003	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	**$ 2.719.000,00**	
1004	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	**$ 832.500,00**	
1005	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	**$ 269.500,00**	
1006	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	**$ 269.500,00**	
1007	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	**$ 396.375,00**	
1008	908429	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	**$ 842.061,00**	
1009	908431	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	**$ 523.750,00**	
1010	908432	BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA	**$ 1.170.000,00**	
1011	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	**$ 3.739.500,00**	
1012	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	**$ 910.000,00**	
1013	908435	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	**$ 2.094.000,00**	
1014	908436	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	**$ 214.000,00**	
1015	908438	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS	**$ 77.700,00**	
1016	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	**$ 568.500,00**	
	9086	**OTRAS PRUEBAS PARA ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO**		
1017	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA	**$ 957.500,00**	
1018	908606	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	**$ 80.257,34**	
1019	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	**$ 780.000,00**	

1020	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	**$ 288.600,00**	
	9088	**OTRAS PRUEBAS MOLECULARES**		
1021	908801	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 583.250,00**	
1022	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	**$ 1.795.000,00**	
1023	908803	Hepatitis B GENOTIPO	**$ 1.144.375,00**	
1024	908804	Citomegalovirus GENOTIPO	**$ 3.291.000,00**	
1025	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	**$ 314.750,00**	
1026	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	**$ 356.050,00**	
1027	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	**$ 329.000,00**	
1028	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	**$ 403.750,00**	
1029	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	**$ 867.500,00**	
1030	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	**$ 903.400,00**	
1031	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	**$ 493.750,00**	
1032	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	**$ 492.366,67**	
1033	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	**$ 478.500,00**	
1034	908814	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 310.300,00**	
1035	908817	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 148.000,00**	
1036	908818	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 344.250,00**	
1037	908819	Toxocaraspp IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 470.625,00**	
1038	908820	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 296.050,00**	
1039	908821	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 463.750,00**	
1040	908822	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 388.500,00**	

1041	908823	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 314.250,00**	
1042	908824	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 306.875,00**	
1043	908825	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 314.500,00**	
1044	908826	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 347.200,00**	
1045	908827	Mycobacteriumleprae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 383.100,00**	
1046	908828	Leishmania IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 329.000,00**	
1047	908829	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	**$ 1.980.000,00**	
1048	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	**$ 178.833,33**	
1049	908833	Hepatitis C GENOTIPO	**$ 882.750,00**	
1050	908834	Clostridiumdifficile IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 628.500,00**	
1051	908835	Streptococcuspneumoniae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 538.500,00**	
1052	908836	Bordetellapertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 538.500,00**	
1053	908839	Haemophilusinfluenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 538.500,00**	
1054	908841	Hepatitis E IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 778.000,00**	
1055	908846	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	**$ 356.050,00**	
1056	905503	TACROLIMUS	**$ 141.500,00**	
1057	905801	CLOBAZAM, NIVELES SÉRICOS	**$ 227.500,00**	
VALOR DE LA OFERTA				*

Representante Legal

IMPORTANTE:

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 Calle 58 Esquina - Conmutador 3319576 Extensión 16150, Barranquilla, Colombia
www.armada.mil.co esm1034.barranquilla@armada.mil.cowww.sanidadnaval.mil.co

COMPAÑIA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
SG-2021006521

El valor ofertado debe tener incluido el IVA (si aplica) y demás impuestos, así como todos los costos contemplados para el servicio.

La Sanidad Naval o DMBAQ podrá solicitar el suministro de otros servicios relacionados con el objeto del presente contrato y que no se encuentren detallados en el presente anexo, o que se encuentren y requieran ser modificados en su precio por ser servicios que tienen variabilidad según el índice de precios al consumidor (IPC) regulados por el Gobierno Nacional, siempre y cuando no se altere el presupuesto oficial y sus precios sean acorde con los precios del mercado.

Con la presentación de la Oferta, el Oferente CERTIFICA que sostendrá durante la vigencia del contrato las tarifas de los servicios ofrecidos.

Se recuerda a los Oferentes interesados que, acorde con la ***Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación*** de Colombia Compra Eficiente, para identificar si los **precios unitarios ofertados** pudieran ser artificialmente bajos, se podrá tener en cuenta la información de las siguientes fuentes: **1)** Las ofertas presentadas. **2)** El Estudio de Mercado. **3)** La información histórica de contratos; para este caso, las tarifas pactadas en los últimos tres (3) contratos, celebrados durante 2020 y 2021.

PARA EFECTOS DE LA EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, SE VALIDARÁ EL PRECIO O TARIFA DE CADA ITEM DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN, EL CUAL NO PODRÁ EXCEDER EL PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA EN NINGÚN CASO, RAZÓN POR LA CUAL EL PROPONENTE NO PODRÁ SOBREPASAR DICHO VALOR EN SU PROPUESTA, SO PENA DE RECHAZO DE LA OFERTA.

NOTA: SE SOLICITA A LOS FUTUROS OFERENTES ANEXAR TAMBIÉN LA OFERTA EN FORMATO EXCEL CON EL FIN DE EVITAR ERRORES EN LA TABULACIÓN DE LAS OFERTAS.

(Lo anotado en este recuadro puede eliminarse en la impresión de la Propuesta).

ANEXO D
CRONOGRAMA DEL PROCESO

INVITACIÓN PÚBLICA MÍNIMA CUANTÍA No. 0042-ARC-DISAN-DMBAQ-SAF-2022

OBJETO: ***Prestación de servicios de LABORATORIO CLÍNICO para para la realización de los exámenes de bajo, mediano y alto nivel de complejidad, incluyendo el hisopado nasofaríngeo para el diagnóstico de COVID 19, la toma de muestras de citologías cérvico-uterinas y la tamización de cáncer de cuello uterino, con el fin de satisfacer las necesidades en esta área de todo el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las FF.MM. en el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA en Barranquilla.***

LUGAR DE PUBLICACIÓN: Todos los documentos se publicarán a través de la plataforma virtual del Sistema Electrónico de Contratación Pública – **SECOP II**, Portal Único de Contratación: www.colombiacompra.gov.co.

LUGAR DE ENTREGA DE DOCUMENTOS: De igual manera, se advierte a los participantes, que **únicamente a través de la plataforma virtual SECOP II**, en el vínculo correspondiente al presente proceso de contratación, se deben presentar todos los documentos: Observaciones, solicitudes, la propuesta y sus anexos. NO EXISTE OTRA OPCIÓN POSIBLE para que sean válidamente presentados. **En caso de que la plataforma NO esté disponible, debe cumplirse con el procedimiento previsto para ello.**

ACTIVIDAD	FECHAS HORA: indicada en el SECOP II
PUBLICACION DE INVITACIÓN PÚBLICA Y ESTUDIOS PREVIOS	29-MARZO-2022
CIERRE DEL PROCESO Y APERTURA DE PROPUESTAS	**01-ABRIL-2022**
VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	04- **ABRIL-2022** –06 **ABRIL-2022**
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES DE LAS OFERTAS	06 **ABRIL-2022**
TÉRMINO PARA PRESENTAR OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES (1 día hábil, según el num.5 de los artículos 85 del Decreto 1510 /2013 y 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015)	07 **ABRIL-2022**
PUBLICACIÓN DE RESPUESTA A OBSERVACIONES A EVALUACIONES Y OBJECIONES	08 **ABRIL-2022**
ADJUDICACIÓN MEDIANTE ACEPTACIÓN DE OFERTA	08 **ABRIL-2022**
EXPEDICION CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL, PERFECCIONAMIENTO E INICIO DE EJECUCION DEL CONTRATO	Dentro de los 3 días hábiles siguientes a la Aceptación de Oferta (Contrato)

IMPORTANTE: EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL - **DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA**, podrá expedir **adendas** para modificar el Cronograma del Proceso, para lo cual los interesados deben estar atentos a las **publicaciones en el SECOP II.**

ANEXO E
"MATRIZ DE RIESGOS"

Tabla 1 Matriz de riesgos

	NUMERICA	HISTORICA			IMPACTO				
					INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTROFICO
					1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	1 EN 10.000-100.000	Puede ocurrir pero solo en circunstancias excepcionales	RARO	1	2	3	4	5	6
	1 EN 1.000-10.000	Podría ocurrir pero dudoso	IMPROBABLE	2	3	4	5	6	7
	1 EN 100-1.000	Podría ocurrir en cualquier momento futuro	POSIBLE	3	4	5	6	7	8
	1 EN 10-100	Probablemente ocurrirá	PROBABLE	4	5	6	7	8	9
	1 EN 10	Se espera que ocurra en la mayoría de circunstancias	CASI CIERTO	5	6	7	8	9	10

El orden de prioridades fue establecido asignando un puntaje de acuerdo con la probabilidad de ocurrencia (raro; improbable; posible; probable; casi cierto) y de su impacto (insignificante; menor; moderado; mayor; catastrófico). Los riesgos fueron clasificados teniendo cuenta su calificación de acuerdo con Tabla 2.

Tabla 2 Prioridad de tratamiento y control del riesgo

N°	Factor de escogencia y calificación
Riesgo > 7	Riesgo Extremo: Se requiere un plan de acción detallado
6 <= Riesgo <= 7	Riesgo Alto: Se necesita una atención mayor de la administración

Riesgo = 5	Riesgo Medio: Especificar responsabilidad de la administración
Riesgo < 5	Riesgo Bajo: Administrar por procedimientos de rutina

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 Calle 58 Esquina - Conmutador 3319576 Extensión 16150, Barranquilla, Colombia
www.armada.mil.co esm1034.barranquilla@armada.mil.cowww.sanidadnaval.mil.co

COMPAÑIA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
SG-2021006521

No	Clase	Área	Etapa	Tipo	descripción (qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación	Prioridad	A quien se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución el contrato	Persona que implementa el tratamiento	Fecha inicio tratamiento	Fecha término tratamiento	Monitoreo y revisión	
													probabilidad	impacto	Valoración del riesgo					Forma de realizar monitoreo	Periodicidad monitoreo / Cuando?
1	General	Externo	Planeación	Social o político	dispersión de la normatividad	En materia de contratación estatal, existan numerosas normas, directrices, conceptos e interpretaciones sobre el procedimiento de contratación	3	1	4 (Riesgo bajo)	d	Entidad	Hacer seguimiento de las normas de contratación y de sus modificaciones	3	1	4	NO	Asesor de Contratación	ene-19	dic-21	Verificando el portal de CCE	Semanal
2.	General	Interno	Planeación	Operacional	deficiente planeación de los contratos en la unidad delegataria	Que no se armonicen los elementos a adquirir con cargo al futuro contrato con el sistema presupuestal y el Plan Anual de Adquisiciones	2	1	3(Riesgo bajo)	d	Entidad	El bien objeto del futuro contrato debe estar incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones	2	1	3	NO	Dependencia Usuaria	ene-19	20 de Octubre de 2021	Formato Plan Anual de Adquisiciones	Previo a la apertura del proceso

3	General	Interno	Planeación	Operacional	deficiente determinación de especificaciones técnicas mínimas	Las especificaciones técnicas mínimas no permiten que se satisfaga la necesidad	2	2	4(Riesgo bajo)	d	Entidad	Se efectúa verificación del estudio previo presentado realizando observaciones cuando las especificaciones no ofrecen claridad	2	2	4	SI	Asesor de contratación	Con la llegada del estudio previo	Cinco días hábiles siguientes a la recepción	Documento solicitando aclaración	Llegada estudio previo corregido
4	General	Interno	Planeación	Operacional	manejo del proceso de contratación por personal que no está calificado	El proceso de adquisiciones se encuentra impulsado por personal que no tiene las calidades y conocimiento de la normatividad	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Capacitar al personal de Abastecimientos en la normatividad vigente en el proceso de contratación	1	1	2	NO	Jefe división precontractual	mar-19	mar-19	Acta de la capacitación	semestral
5	General	Interno	Planeación	Operacional	el objeto del futuro contrato no sirve como instrumento de desarrollo de la unidad	Los elementos, bienes o servicios a adquirir, no son sirven para dar cumplimiento a la función de la unidad delegataria	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Los bienes y/o servicios a adquirir son un medio para cumplir la función asignada eficaz y eficientemente	1	1	2	SI	Supervisor / Dependencia Usuaria	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Entradas de almacén/ actas de recibo de los servicios	Permanente

6	General	Interno	Selección	Operacional	seleccionar proponentes que no cumplan con la totalidad de los requisitos habilitantes o se encuentren incursos en alguna inhabilidad o incompatibilidad	Incumplimiento de los principios de selección objetiva y transparencia. -El bien o servicio que se pretende adquirir no cumpla con los requisitos exigidos. Violación al régimen de inhabilidades e incompatibilidades	1	2	3(Riesgo bajo)	d	Entidad	Designar personal capacitado y con perfil adecuado para evaluar las propuestas con fines de incurrir en mínimos errores.	1	2	3	NO	Comité evaluador respectivo	Termino de evaluación de propuestas	Termino de adjudicación	Revisión de evaluaciones y observaciones a las mismas	previo a la adjudicación
7	General	Externo	Selección	Económico	presentación de ofertas artificialmente bajas	El bien o servicio no cumple con las calidades y exigencias técnicas requeridas. - no se justifique adecuadamente El precio artificialmente bajo.	2	2	4(Riesgo bajo)	d	Proponente	Analizar estudio de mercado que demuestre si los precios son artificialmente bajos y de ser así requerir al proponente para que explique y demuestre porque sostiene esos precios.	2	2	4	SI	Comité evaluador respectivo	Termino de evaluación de propuestas	Termino de adjudicación	Revisión de evaluaciones y observaciones a las mismas	previo a la adjudicación

8	General	Externo	Contratación	Operacional	No suscripción del contrato.	Retraso en la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	2	3	5(Riesgo medio)	c	Proponente	Adjudicación del contrato a proponente en segundo menor valor o declarar desierto El proceso si no hay más proponentes. -Hacer efectiva póliza de garantía de seriedad de la propuesta en caso de haberse solicitado.	2	3	5	NO	Jefe División precontractual	Termino para la firma del contrato	Vigencia garantía de seriedad	Seguimiento a proceso de reclamo de garantía de seriedad y/o revisión adjudicación segundo menor valor	Posterior a la adjudicación y previo al vencimiento del plazo de ejecución
9	General	Externo	Contratación	Operacional	No se presenten las garantías requeridas en los documentos del proceso de contratación o que su presentación sea tardía.	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	2	3	5(Riesgo medio)	c	Proponente	Hacer efectiva póliza de garantía de seriedad de la propuesta en caso de haberse solicitado. - Iniciar proceso de reclamo de garantías por Incumplimiento del contrato.	2	3	5	NO	Jefe División precontractual	Termino para la firma del contrato	Vigencia garantía de seriedad	Seguimiento a proceso de reclamo de garantía de seriedad y/o revisión adjudicación segundo menor valor	Posterior a la adjudicación y previo al vencimiento del plazo de ejecución

10	General	Interno	Contratación	Operacional	incumplimiento del registro presupuestal	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad. - Incumplimiento de pago del contrato.	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Gestión oportuna para agilizar expedición de CRP una vez suscrito el contrato.	1	1	2	SI	Dependencia Presupuesto	Termino para el cumplimiento de requisitos de ejecución	Termino para el cumplimiento de requisitos de ejecución	Verificación expedición de certificado de registro presupuestal	Una vez suscrito el contrato
11	General	Interno	Contratación	Operacional	reclamos de terceros sobre la selección del oferente que retrasen el perfeccionamiento del contrato	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	2	2	4 (Riesgo bajo)	d	Entidad	Responder y aclarar en el menor tiempo posible las observaciones presentadas	2	2	4	NO	Jefe División precontractual	Termino de evaluación de las propuestas	Termino de evaluación de las propuestas	Revisión de respuestas de los comités	Previo a la adjudicación
12	General	Interno	Contratación	Económico	Sobrecostos en bienes y/o servicios	Los bienes/ servicios objeto del futuro contrato no se encuentran acordes a los precios del mercado	2	1	3(Riesgo bajo)	d	contratista	Realizar un análisis de mercado que permita determinar que los bienes/servicios se encuentran de acuerdo con los precios de mercado	2	1	3	NO	Dependencia Usuaria/ Comité Económico	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Estudio previo/ evaluación comité	previo a la adjudicación

13	General	Interno	Ejecución	Económico	incumplimiento de los plazos de pago	Incumplir el plazo de pago del valor del contrato al contratista, impidiendo la liquidez para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Dar cumplimiento al procedimiento de la cadena presupuestal y el Programa Anual Mensualizado de Caja	1	1	2	SI	Jefe División Presupuesto	Ver plazo de ejecución	mensual	Documentos soporte para pago	mensual
14	General	Interno	Ejecución	Operacional	Mecanismo de cobertura del riesgo	No exigir los amparos por los porcentajes y tiempos establecidos en la ley y el mercado, exigiendo valores y plazos indiscriminados que no corresponden a la naturaleza del contrato	2	1	3(Riesgo bajo)	d	Entidad	Dar cumplimiento a la normatividad sobre el porcentaje y vigencia de los amparos para cubrir el cumplimiento del contrato y realizar un análisis de mercado para aquellos amparos sujetos a los tiempos comerciales	2	1	3	SI	Dependencia Usuaria	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Estudio previo	Previo a la apertura del proceso

15	General	Interno	Ejecución	Operacional	Tecnológico en la publicación de los documentos del proceso	No se publiquen los documentos dando cumplimiento a los parámetros establecidos en la legislación vigente	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Publicar los documentos con tiempo suficiente y dentro de los plazos establecidos en la legislación vigente	1	1	2	NO	Jefe División precontractual	Ver plazo de ejecución	31 de diciembre/19	Actos administrativos	Dentro de los tres días siguientes a la expedición
16	General	Interno	Ejecución	Financiero	Consecución financiación	El contratista no cuenta con los recursos para cumplir con los compromisos adquiridos en el contrato	3	1	4(Riesgo bajo)	d	Contratista	El contratista debe prever todos los costos generados en el cumplimiento del objeto del contrato y conseguir la financiación y recursos que le garanticen la liquidez para el desarrollo del mismo	3	1	4	SI	Supervisor	Ver plazo de ejecución	31 de diciembre/18	Requerimientos de bienes o servicios	permanente

17	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Retrasos en la entrega de bienes y/o servicios	Que no se entreguen oportunamente los bienes y/o servicios impidiendo el normal desarrollo del proceso de adquisiciones en la Unidad Delegataria	3	3	6 (Riesgo alto)	b	Contratista	Establecer plazos dentro del contrato para la entrega de los conceptos y determinar un procedimiento para su revisión y aprobación por parte del supervisor del contrato	3	3	6	SI	Dependencia Usuaria	Ver plazo de ejecución	31 de diciembre/18	Verificación de actas de levantamiento de requerimientos	Mensual (acuerdo lo necesitado por la dependencia)
18	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Deficiencia en la calidad de los bienes y/o servicios adquiridos	Que los bienes y/o servicios no correspondan a los requeridos por la entidad	3	3	5 (Riesgo Medio)	c	Contratista	Dar cumplimiento al estándar de calidad que será verificado por el supervisor del contrato durante la fabricación y la entrega	3	3	5	SI	Supervisor	Cumplimiento requisitos ejecución	Plazo de ejecución	Verificación del material previa recepción	Mensual/a criterio del supervisor

19	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Retraso en el pago a los trabajadores.	Tratándose de servicio que amerita el concurso de varias personas se corre el riesgo que el contratista deje de cancelar salarios y prestaciones sociales a su cargo.	3	2	5 (Riesgo medio)	c	Contratista	Exigir al contratista el pago de los salarios y prestaciones sociales y aportes parafiscales a que tenga derecho el trabajador	3	2	5	SI	Supervisor del contrato	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Seguimiento de los pagos de los salarios y prestaciones sociales	mensual
20	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Contratista	Durante la ejecución de los trabajos pueden presentarse accidentes por	3	2	5 (Riesgo medio)	c	Contratista	Exigir al contratista que los trabajadores se encuentren afiliados a EPS, ARL PENSION, y que durante la ejecución de los trabajos cumplan con las normas de seguridad industrial	3	2	5	SI	Supervisor del contrato	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Exigir los soportes de los pagos a EPS, ARL, PENSION y los elementos de seguridad industrial	mensual

21	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Contratista	Durante la ejecución de los trabajos pueden presentarse el incumplimiento de las normas en materia ambiental	3	2	5 (Riesgo medio)	c	Contratista	Exigir al contratista el cumplimiento con las normas que rigen en materia ambiental	3	2	5	SI	Supervisor del contrato	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Exigir el análisis del cumplimiento de las normas en materia ambiental.	mensual