MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 8
NIT. No. 802.016.407-3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 67-7-200140-22 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 Y LABORATORIO CLÍNICO ISABEL CURIEL S.A.S CUYO OBJETO ES: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD INCLUYENDO LA TOMA DE MUESTRAS PARA LA DETECCIÓN DEL VIRUS COVID-19 PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA".

Entre el suscrito a saber, Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.891.066 de Bogotá- Cundinamarca, obrando en nombre y representación de **LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**, en su calidad de **JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8)**, Nombrado Mediante Orden interna No. 099 del 23 Junio de 2020 y Delegado Resolución No. 00684 DE 18/03/2022, y quien en adelante se denominara el **CONTRATANTE**, y por la otra, **LABORATORIO CLÍNICO ISABEL CURIEL S.A.S** persona jurídica identificada con el NIT Nro. 900361707-1, cuyo representante legal es la señora **ISABEL MARÍA CURIEL DE LA HOZ** identificada con la cedula de ciudadanía 40.914.281 de Riohacha – La Guajira, con dirección de notificación en la calle 13 No. 11 - 05 en la ciudad de Riohacha – La Guajira, con teléfono 7273338 - 3008058338, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD de conformidad con artículo 2°, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes. **d)** LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del Contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional y Resolución 00090 del 15/01/2018. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es la prestación de servicios según las condiciones señaladas en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar los servicios requeridos para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**,

derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones establecidas en estudio previo. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. -VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA POLICÍA** pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO – CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán descuento de ley. **QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARAGRAFO:** En caso de requerirse prórroga del presente contrato, ésta deberá solicitarse a la entidad como mínimo diez (10) días antes de su vencimiento. **SÉPTIMA.- VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA.- LUGAR DE ENTREGA:** El sitio en el cual se prestará el servicio o se reportarán los resultados del mismo será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA.- DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA: 1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **POLICÍA** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA.- OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: 1)** Cumplir con el objeto contractual. **2)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3)** El contratista debe cumplir con el estándar de tiempo de duración de cada sesión de las diferentes terapias. Ese estándar debe ser mínimo de cuarenta y cinco (45) minutos. **4)** Responder en los plazos que la Regional de aseguramiento en salud No 8 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **5)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **6)** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud No. 8, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7)** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **8)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **9)** Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un **cronograma de sesiones requeridas por la paciente.** **10)** Atender a los usuario con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar. **11)** El proponente favorecido debe

comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días siguientes a la prestación del servicio. 12) Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de la usuaria, discriminando cada uno de los servicios prestados. 13) Informar al supervisor del contrato una vez se haya ejecutado el 50% y luego el 80% del valor del mismo. 14) Reportar los siguientes INDICADORES DE CALIDAD requeridos mensualmente por la oficina de Garantía de la Calidad de la Seccional: OPORTUNIDAD, SATISFACCION DEL USUARIO, y REPORTE EVENTOS ADVERSOS 15) Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. 16) Para la solicitud de autorización para la atención inicial de urgencias La entidad prestadora del servicio solicitara a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co 17) La entidad prestadora del servicio dará aplicabilidad a la Directiva administrativa permanente 001 del 03/05/2019, por la cual se dictan "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MEDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO" 19) La atención de los eventos adversos generados durante la atención, se entendido como el "daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", estos gastos serán a cargo de la entidad prestadora de salud. 20) Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. 21) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas 22) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 23) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. 24) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este. 25) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. 26) Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. 27) Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos) 28) El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Regional De Aseguramiento En Salud No 8, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas. 29) Permitir al Auditor de garantía de la calidad de la Regional De

Aseguramiento En Salud No 8, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. **30)** El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud. **31) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **32)** El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 los primeros cinco días del mes. **33)** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago **34)** Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional De Aseguramiento En Salud No 8, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Líder del servicio de rehabilitación) Fecha de prestación del servicio. Relación de la usuaria atendida con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios. **35)** El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. **36)** Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. **37)** el contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato). **38)** certificación mensual de no tener facturas pendientes con los servicios del mes. ***DÉCIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO:*** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA.** ***DÉCIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8:*** **1)**.Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado, **2)**.Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**, **3)**.Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar, **4)**.Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico, **5)**. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento, **6)**. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto, **7)**. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato, 8). Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual, **9)**. Rechazar los bienes y/o servicios

cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. ***DÉCIMA TERCERA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA***: éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, cualquiera de las garantías contempladas en el Decreto 1082 de 2015 como mecanismo de cobertura del riesgo, así: **a) DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, y por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis (06) meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta (50%) por ciento del valor del contrato y por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis (06) meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** En cuantía equivalente al cinco por ciento **(5%)** del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres años más **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL:** Por DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015, por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis (06) meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **PARÁGRAFO:** En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015. ***DÉCIMA CUARTA. SANCIONES:*** **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a la **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, mediante acto administrativo, afectará a la **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, Esta sanción se impondrá conforme a la ley. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando la **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, podrá mediante acto administrativo afectar a la **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, la **CONTRATISTA** pagará a **la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**. No obstante, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El

pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, la **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que la **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de la **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DÉCIMA QUINTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:*** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **POLICÍA** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **POLICÍA**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **POLICÍA** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **POLICÍA** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **POLICÍA**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. ***DÉCIMA SEXTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:*** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. ***DÉCIMA SÉPTIMA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. ***DÉCIMA OCTAVA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:*** **El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. ***DÉCIMA NOVENA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:*** **El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:*** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***VIGÉSIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:*** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:*** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su ejecución se requiere de la aprobación por parte

de la **POLICÍA**, de las garantías constituidas por parte del CONTRATISTA. **PARÁGRAFO.**- Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**. Este deberá constituir la garantía única y entregarla dentro de ese mismo término en la oficina del área de contratos de la dirección Administrativa y Financiera de la Regional De Aseguramiento En Salud No 8. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICÍA** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. VIGESIMA TERCERA: DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Pliego de condiciones **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. ***VIGÉSIMA CUARTA. IMPUESTOS:*** **El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA QUINTA. LIQUIDACIÓN:*** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA SEXTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:*** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA SEPTIMA. RÉGIMEN LEGAL:*** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***VIGÉSIMA OCTAVA:*** EL CONTRATISTA acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la ley 1437 de 2011. ***VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO CONTRACTUAL:*** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Soledad, para constancia de lo anterior, se firma en un (01) original en Soledad, a los (19) días del mes de mayo de 2022.

CONTRATANTE

Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

CONTRATISTA

LABORATORIO CLÍNICO ISABEL CURIEL S.A.S.
NIT Nro. 900361707-1
Representante legal **ISABEL MARÍA CURIEL DE LA HOZ**
C.C No. 40.914.281 de Riohacha – La Guajira

Elaborado por	Subintendente AIDAR JOSE DIAZ DE LA HOZ Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por	Intendente JOSE MARIO MURGAS RIVADENEIRA Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por	Capitan MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO Jefe de Contratos RASES No. 8
Revisado por	CPS FREDY HERNAN AGUIRRE MASTRODOMENICO Abogado Especialista Revisor de la Oficina Juridica RASES No. 8
Revisado por	Capitan GUILLERMO OROZCO CASTRILLON Jefe Administrativo y Financiero RASES No. 8

Fecha de Elaboracion: 19/05/2022
Ubicacion: SIVICOSA MU-0227 Laboratorio

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	No. **67-7-200140-22**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.891.066 de Bogotá- Cundinamarca.
CARGO	Jefe Regional de aseguramiento en salud No 8.
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 099 del 23 de Junio de 2020.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00684 DE 18/03/2022
CONTRATISTA	**NOMBRE:** LABORATORIO CLÍNICO ISABEL CURIEL S.A.S. **NIT:** 900361707-1 **REPRESENTANTE LEGAL:** ISABEL MARÍA CURIEL DE LA HOZ **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** C.C. 40.914.281 de Riohacha – La Guajira **CIUDAD DE NOTIFICACIÓN:** Riohacha – La Guajira **DIRECCIÓN:** Calle 13 No. 11-05 **TELÉFONO:** 3008058338 **FAX:** 7273338 **E-MAIL:** laboratonolci@hotmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del Proceso de Contratación Selección abreviada Menor Cuantía **PN RASES 8 UPRES GUAJIRA SA MC 027 2022.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Responsable de Talento Humano de la UPRES GUAJIRA o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 de 2018. Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña es las más idónea y con experiencia para cumplir la función de supervisor
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es el: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD INCLUYENDO LA TOMA DE MUESTRAS PARA LA DETECCIÓN DEL VIRUS COVID-19 PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA."**
CLAUSULA SEGUNDA.- VALOR	Para dar cumplimiento al objeto del presente proceso de contratación, la entidad cuenta con un presupuesto de **PRESUPUESTO: CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($140.000.000,00).** El anterior presupuesto está Amparado Mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal C.D.P # SIIF No. 42422 del 26/04/222 y CDP SFI No. 222 del 27/04/2022, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
CLAUSULA TRECERA.- FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud # 8 realizara el pago en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, junto a la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el pago

dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la Resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura).

Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de Factura en Excel de usuarios atendidos, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Se presentarán los documentos organizados cronológicamente por unidades documentales que corresponden a una factura con sus soportes que se escribirá Factura No 000000 Servicios usuano XXXXXXX XXXX XXXX (unidad documental corresponde a factura y sus soportes en orden: autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo GEINF -solo se recibe la ORIGINAL-, documento de identidad -de acuerdo a la edad del usuario cédula de ciudadania, tarjeta de identidad o registro civil de nacimiento- en fotocopia legible, tamaño carta. Documento que acredite la condición del usuario de fecha vigente al momento de la atención en salud -carne o constancia expedida por la oficina de afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Guajira- en fotocopia legible, tamaño carta, Orden de Prestación de servicios -orden médica- original, las unidades documentales debidamente foliadas -corresponde a la numeración consecutiva en el vértice superior derecho en color lápiz negro en letra legible hasta un máximo de doscientos cincuenta folios (250)- y legajadas en tamaño oficio, con ganchos plásticos, en carpetas yute color marrón con máximo de 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de acuerdo al formato: 1GD-FR-0007, caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) dando cumplimiento a la ley general de archivo, LEY 594 DE 2000).

La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente:

1. Hoja de control
2. Factura (as) relacionadas con las unidades documentales (ya descrito antes)
3. CD con los RIPS en sobre y marcados
4. Certificación de pagos parafiscales
5. Relación de factura (en Excel de usuarios atendidos)
6. Relación de usuarios atendidos en Excel

Ejemplo:

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
(dia/mes/año)	Factura No 00000 Servicios usuario XXXXX XXXX XXXXX	1-9
	CD con los RIPS	10
	Certificación de pagos parafiscales	11
	Cuadro de relación de facturas	12
	Cuadro de auditoria medica	13

CUADRO DE RELACIÓN DE FACTURAS (NOMBRE DE LA EMPRESA)					
No. Radicación	Fecha Radicación	Procedimiento	Diagnostico	Edad	Clasificación de la enfermedad (laboral, general)
	(día/mes/año)	XXXXX	XXXX	XX años	XXXX

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
No de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombre del paciente	Identificación	Procedimiento	Diagnostico	VR facturado	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

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

1.1.1 DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

- La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:
- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, con datos del paciente y valor, legajada tamaño oficio, con gancho

totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro máximo hasta 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de código 1GD-FR-0007, en carpetas de yute color marrón y caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto), para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias,

- La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente: hoja de control, Factura, si es única debe traer costo por paciente y servicio, listado en Excel de usuarios atendidos, unidades documentales, (unidad documental corresponde a autorización por referencia, orden médica, camet, documento de identidad e historia clínica), certificación de pagos parafiscales, cuadro de relación de facturas y CD con los RIPS en sobre y marcado, esto corresponde a la unidad documental.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología)
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- El Contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
- Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
- Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes diligenciada escribiendo los datos denominada unidad documental y demás documentos que correspondan (listado en Excel, CD, factura, certificación de pagos para fiscales, certificación bancaria)
- Aprobación de garantía, esta debe amparar el total de la fecha de ejecución del contrato.
- Registro presupuestal vigente al contrato.

1.1.2 AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el Responsable de la Ventanilla Única – Central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

1.1.2.1 OBJECIONES Y GLOSAS

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago. En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

1.1.2.2 CONCILIACIÓN DE GLOSAS

- En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.
- Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Guajira se realizará en segunda instancia apoyándose en el Grupo de Auditoría Médica de la Regional 8 o Seccional de Sanidad Atlántico y posteriormente en tercera instancia con el grupo de auditoría médica de la DISAN.
- El contratista asistirá a las conciliaciones en las fechas establecidas por auditoria y ese día se cumplirá ley de archivo para el caso de facturas que continúen para pago como glosas conciliadas.

1.1.2.3 PARA EL PAGO

- Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.
- Formato de Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

NOTA: La entidad contratada podrá prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia o la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira y el supervisor del contrato y serán cancelados con recurso propios del contrato.

- En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta yute color marrón, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicará ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO.

1.1.2.4 Causales de no pago:

	• Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la oficina de las autorizaciones del Unidad Prestadora de Salud Guajira. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008. • Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. • Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Comité Técnico Científico "CTC", obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **NOTA:** Ver información de *Forma de Pago*, en las *Condiciones del Contrato* del documento denominado Estudios Previos Los Pagos Se Harán A La Siguiente Cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: **LABORATORIO CLINICO ISABEL CURIEL S.A.S** CUENTA No. **861-07178-5** TIPO DE CUENTA: **CORRIENTE** ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO AV VILLA**
CLAUSULA CUARTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado Mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal C.D.P # SIIF No. 42422 del 26/04/2022 y CDP SFI No. 222 del 27/04/2022, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.
CLAUSULA CINCO- PLAZO DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será desde la

	entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el dia 31 de Diciembre de 2022 y/o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS	Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista en la ciudad de Riohacha - La Guajira.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA-MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

CONTRATISTA

LABORATORIO CLÍNICO ISABEL CURIEL S.A.S.
NIT Nro. 900361707-1
Representante legal **ISABEL MARÍA CURIEL DE LA HOZ**
C.C No. 40.914.281 de Riohacha – La Guajira

Elaborado por: Subintendente AISAR JOSE DIAZ DE LA HOZ
Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Intendente JOSE MARIO MURGAS RIVADENEIRA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitan MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES No 8
Revisado por: OFS FREDY HERNAN AGUIRRE MASTRODOMENICO
Abogado Especialista Revisor de la Oficina Jurídica RASES No 8
Revisado por: Capitán GUILLERMO OROZCO CASTRILLON
Jefe Administrativo y Financiero RASES No 8
Fecha de Elaboración: 10/05/2022
Ubicación: D:\ SA MC 027\ Laboratorio

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEMS	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	LABORATORIO CLINICO ISABEL CURIEL S.A.S		PUNTUACION
		CUMPLE	NO CUMPLE	
1	Anexo No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	X		
2	EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD EN OFRECER EL SERVICIO	X		100
3	EXPERIENCIA EMPLEADOS	X		
4	OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO	X		50
5	PERSONA ENLACE	X		50
6	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	X		100
7	DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (ANEXO 2 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS ESTUDIO DE CONVENIENCIA)	X		100
8	CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	X		
TOTAL				400 PUNTOS

CONTRATANTE

Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

CONTRATISTA

LABORATORIO CLÍNICO ISABEL CURIEL S.A.S.
NIT Nro. 900361707-1
Representante legal **ISABEL MARÍA CURIEL DE LA HOZ**
C C No. 40.914.281 de Riohacha – La Guajira

Elaborado por: Subintendente ASIAR JOSE DIAZ DE LA HOZ
Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira

Revisado por: Intendente JOSE MARIO MURGAS RIVADENEIRA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

Revisado por: Capitán MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES No. 8

Revisado por: CPS FREDY HERNAN AGUIRRE MASTRODOMENICO
Abogado Especialista Revisor de la Oficina Jurídica RASES No. 8

Revisado por: Capitán GUILLERMO OROZCO CASTRILLON
Jefe Administrativo y Financiero RASES No. 8

Fecha de Elaboración: 19/05/2022
UBICACIÓN: U:\SALUD\Laboratorio

ANEXO No. 2

LISTADO DE PRECIOS

No.	CÓDIGOS CUPS	NUEVOS CÓDIGOS CUPS	CONCEPTO	VALOR OFERTADO CON IVA
1	901001	901001B	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	15.992
2	901002	901002B	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	24.093
3	901003	901003B	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	24.093
4	901004	901004B	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	239.102
5	901101	901101B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	8.566
6	901102	901102B	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	17.018
7	901104	901104B	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	7.025
8	901105	901105B	COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	7.025
9	901106	901106B	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	7.025
10	901107	901107B	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL	4.375
11	901109	901109B	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus neoformans	15.394
12	901110	901110B	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia	12.720
13	901201	901201B	Actinomyces CULTIVO	46.714
14	901202	901202B	Bordetella pertussis CULTIVO	46.714
15	901203	901203B	Brucella CULTIVO	145.746
16	901204	901204B	Clostridium botulinum CULTIVO	46.714
17	901205	901205B	Clostridium difficile CULTIVO	46.714
18	901206	901206B	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	41.648
19	901207	901207B	Corynebacterium difteriae CULTIVO	59.723
20	901208	901208B	Cryptococcus neoformans CULTIVO	20.327
21	901209	901209B	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	18.264
22	901210	901210B	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	23.976
23	901212	901212B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	70.430
24	901213	901213B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	52.013
25	901214	901214B	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	52.276
26	901217	901217B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	20.723
27	901218	901218B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	83.433
28	901220	901220B	Helicobacter pylori CULTIVO	169.132
29	901221	901221B	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	64.062
30	901222	901222B	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	39.767
31	901223	901223B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	66.929
32	901224	901224B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	47.482
33	901225	901225B	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	88.319
34	901231	901231B	Mycoplasma CULTIVO	25.764
35	901232	901232B	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	59.816
36	901233	901233B	Neisseria meningitidis CULTIVO	60.589
37	901235	901235B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO O ESPECIE	35.685
38	901236	901236B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	42.439
39	901237	901237B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye. RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	35.685
40	901301	901301B	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	14.066
41	901303	901303B	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	28.482
42	901304	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	9.469
43	901305	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	4.543
44	901306	901306B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	3.391
45	901311	901311B	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	131.283
46	901313	901313B	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	389.643
47	901315	901315B	Mycobacterium leprae DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO AUTOMATIZADO	348.715

48	901317	901317B	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	152.667
49	901319	901319B	Shiguella SEROTIPIFICACIÓN	17.541
50	901320	901320B	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	17.373
51	901321	901321B	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)	31.966
52	901322	901322B	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	11.723
53	901325	901325B	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	9.469
54	901326	901326B	Leishmania EXAMEN DIRECTO	9.469
55	901502	901502B	Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	119.262
56	902001	902001B	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	200.228
57	902004	902004B	ANTICOAGULANTE LÚPICO	33.512
58	902005	902005B	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL	82.386
59	902006	902006B	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	29.672
60	902007	902007B	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	67.023
61	902008	902008B	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	23.631
62	902009	902009B	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	57.603
63	902010	902010B	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	63.010
64	902011	902011B	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	69.517
65	902012	902012B	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	107.256
66	902014	902014B	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	68.798
67	902016	902016B	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	72.442
68	902017	902017B	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	106.983
69	902018	902018B	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	61.918
70	902019	902019B	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	90.700
71	902020	902020B	FACTOR X [STUART PROWER]	107.326
72	902021	902021B	FACTOR XI [PTA]	98.841
73	902022	902022B	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	101.479
74	902023	902023B	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	164.412
75	902024	902024B	FIBRINÓGENO	20.639
76	902026	902026B	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa]	164.830
77	902027	902027B	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	268.346
78	902029	902029B	PLASMINÓGENO	126.475
79	902030	902030B	PRECALICREÍNA	484.149
80	902031	902031B	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	77.680
81	902032	902032B	PROPERDINA FACTOR B	106.655
82	902033	902033B	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	82.558
83	902034	902034B	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	117.528
84	902035	902035B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	82.558
85	902036	902036B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	169.073
86	902037	902037B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	110.078
87	902039	902039B	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	116.786
88	902041	902041B	RETRACCIÓN DE COÁGULO	14.196
89	902042	902042B	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	17.883
90	902043	902043B	TIEMPO DE COAGULACIÓN	3.891
91	902044	902044B	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	59.175
92	902045	902045B	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	10.570
93	902046	902046B	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	2.934
94	902047	902047B	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	19.626
95	902048	902048B	TIEMPO DE TROMBINA	44.030
96	902049	902049B	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	13.807
97	902050	902050B	HEPARINA COFACTOR II	235.100
98	902054	902054B	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	106.053
99	902055	902055B	INHIBIDOR DE FACTOR II	138.338
100	902056	902056B	INHIBIDOR DE FACTOR IX	136.592
101	902057	902057B	INHIBIDOR DE FACTOR V	138.338
102	902058	902058B	INHIBIDOR DE FACTOR VII	138.338
103	902059	902059B	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	116.957
104	902060	902060B	INHIBIDOR DE FACTOR X	138.338
105	902061	902061B	INHIBIDOR DE FACTOR XI	138.338
106	902062	902062B	INHIBIDOR DE FACTOR XII CÓDIGO DESCRIPCIÓN	138.338
107	902063	902063B	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	502.606
108	902069	902069B	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND (VWF MA)	458.956
109	902071	902071B	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	1.620.415

110	902072	902072B	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND	151.830
111	902101	902101B	CÉLULAS L.E.	14.381
112	902102	902102B	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	6.407
113	902103	902103B	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	33.559
114	902105	902105B	DIMERO D MANUAL	74.244
115	902106	902106B	ERITROPOYETINA	89.424
116	902107	902107B	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	48.974
117	902108	902108B	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	23.619
118	902109	902109B	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	46.067
119	902110	902110B	HEMOGLOBINA A 2	86.435
120	902111	902111B	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	89.438
121	902112	902112B	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	60.428
122	902113	902113B	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	37.521
123	902114	902114B	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	32.017
124	902115	902115B	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	44.476
125	902116	902116B	HIERRO MEDULAR Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	20.289
126	902118	902118B	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	64.368
127	902119	902119B	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	57.077
128	902121	902121B	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	18.623
129	902122	902122B	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	25.730
130	902204	902204B	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	6.221
131	902205	902205B	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	2.118
132	902206	902206B	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	5.120
133	902210	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	16.205
134	902211	902211B	HEMATOCRITO	3.167
135	902213	902213B	HEMOGLOBINA	2.913
136	902214	902214B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	9.401
137	902215	902215B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	4.552
138	902216	902216B	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	3.943
139	902217	902217B	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	5.214
140	902218	902218B	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	3.405
141	902219	902219B	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	3.443
142	902220	902220B	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	4.222
143	902221	902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	4.222
144	902223	902223B	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	4.398
145	902224	902224B	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	87.210
146	902226	902226B	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	117.493
147	903002	903002B	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	46.470
148	903003	903003B	BICARBONATO	110.078
149	903004	903004B	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	93.007
150	903005	903005B	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	64.703
151	903006	903006B	CAROTENOS	24.643
152	903007	903007B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	82.443
153	903008	903008B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	84.189
154	903009	903009B	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	129.815
155	903010	903010B	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	125.792
156	903011	903011B	DEOXIPIRIDINOLINA	100.815
157	903013	903013B	ESPERMOGRAMA COMPLETO Incluye: ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA	140.063
158	903016	903016B	FERRITINA	20.639
159	903017	903017B	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	119.526
160	903021	903021B	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	34.479
161	903023	903023B	HIDROXIPROLINA EN ORINA	91.518
162	903024	903024B	LACTÓGENO PLACENTARIO	189.785
163	903025	903025B	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	82.680
164	903026	903026B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	42.199
165	903028	903028B	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	42.199
166	903030	903030B	MIOGLOBINA CARDÍACA	83.003

167	903031	903031B	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	96.971
168	903033	903033B	OSMOLARIDAD EN ORINA	29.286
169	903034	903034B	OSMOLARIDAD EN SUERO	29.074
170	903035	903035B	OSTEOCALCINA	90.414
171	903036	903036B	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	97.340
172	903039	903039B	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	499.577
173	903040	903040B	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	14.102
174	903041	903041B	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	63.293
175	903042	903042B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	75.042
176	903043	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	244.072
177	903044	903044B	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA Incluye. DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO	19.428
178	903045	903045B	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	26.380
179	903046	903046B	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	43.587
180	903047	903047B	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	120.640
181	903048	903048B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	99.069
182	903049	903049B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	277.009
183	903050	903050B	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	174.798
184	903051	903051B	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	80.679
185	903052	903052B	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	52.287
186	903053	903053B	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	52.287
187	903054	903054B	C-TELOPÉPTIDO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	93.565
188	903057	903057B	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	586.495
189	903059	903059B	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	148.605
190	903064	903064B	HEMOPEXINA	253.652
191	903065	903065B	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	99.069
192	903066	903066B	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	96.318
193	903067	903067B	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	261.434
194	903068	903068B	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	275.195
195	903069	903069B	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	280.699
196	903101	903101B	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	66.046
197	903103	903103B	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	49.401
198	903104	903104B	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	79.540
199	903105	903105B	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	34.111
200	903106	903106B	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	80.817
201	903107	903107B	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	101.593
202	903108	903108B	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	200.016
203	903109	903109B	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	80.005
204	903110	903110B	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	37.372
205	903111	903111B	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	30.271
206	903112	903112B	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	157.768
207	903113	903113B	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	47.655
208	903301	903301B	GALACTOSA	584.497
209	903302	903302B	CURVA DE LACTOSA	78.685
210	903401	903401B	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	29.990
211	903402	903402B	ALDOLASA	23.391
212	903403	903403B	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	7.320
213	903404	903404B	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	49.798
214	903406	903406B	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	48.081
215	903407	903407B	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	71.076
216	903408	903408B	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	123.068
217	903411	903411B	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	42.684
218	903412	903412B	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	42.684
219	903417	903417B	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	48.081
220	903418	903418B	COLIGLICINA	53.819
221	903419	903419B	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	28.895
222	903420	903420B	COLINESTERASA SERICA	19.951
223	903422	903422B	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	86.686
224	903423	903423B	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	53.662
225	903424	903424B	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	181.628
226	903425	903425B	FRUCTOSAMINA	25.455
227	903426	903426B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	28.756

228	903428	903428B	HEMOSIDERINA EN ORINA	22.888
229	903429	903429B	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	27.372
230	903431	903431B	LIPOPROTEÍNA A	79.806
231	903432	903432B	NUCLEOTIDASA 5	66.046
232	903433	903433B	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	57.791
233	903434	903434B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	125.213
234	903435	903435B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	125.213
235	903436	903436B	TROPONINA I CUALITATIVA	72.423
236	903437	903437B	TROPONINA I CUANTITATIVA	72.423
237	903438	903438B	TROPONINA T CUALITATIVA	40.997
238	903439	903439B	TROPONINA T CUANTITATIVA	86.686
239	903440	903440B	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	160.827
240	903502	903502B	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	219.386
241	903503	903503B	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	36.648
242	903505	903505B	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	22.015
243	903601	903601B	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	57.791
244	903602	903602B	AMONIO	24.767
245	903603	903603B	CALCIO AUTOMATIZADO	30.654
246	903604	903604B	CALCIO IÓNICO	48.103
247	903605	903605B	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	32.014
248	903608	903608B	ZINC	52.287
249	903610	903610B	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	57.791
250	903611	903611B	ALUMINIO EN SUERO	57.791
251	903701	903701B	VITAMINA A [RETINOL]	88.802
252	903702	903702B	VITAMINA B1 [TIAMINA]	195.144
253	903703	903703B	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	48.081
254	903705	903705B	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	89.438
255	903706	903706B	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	75.678
256	903707	903707B	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	134.846
257	903708	903708B	VITAMINA E [TOCOFEROL]	71.047
258	903709	903709B	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	99.069
259	903711	903711B	VITAMINA K	180.830
260	903801	903801B	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10.108
261	903802	903802B	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	10.143
262	903803	903803B	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4.383
263	903804	903804B	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	4.420
264	903805	903805B	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	9.114
265	903806	903806B	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	8.746
266	903809	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	7.392
267	903810	903810B	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	5.075
268	903811	903811B	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	4.869
269	903812	903812B	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	19.428
270	903813	903813B	CLORO	4.222
271	903814	903814B	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	6.191
272	903815	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	8.113
273	903816	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	8.113
274	903817	903817B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	35.288
275	903818	903818B	COLESTEROL TOTAL	6.495
276	903819	903819B	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	15.360
277	903820	903820B	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	44.903
278	903821	903821B	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	10.975
279	903822	903822B	CREATINA	122.364
280	903823	903823B	CREATININA DEPURACIÓN	10.394
281	903824	903824B	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	4.597
282	903826	903826B	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)	7.902
283	903827	903827B	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)	21.009
284	903828	903828B	DESHIDROGENASA LÁCTICA	9.876
285	903829	903829B	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	141.671

286	903830	903830B	FOSFATASA ÁCIDA	10.319
287	903831	903831B	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	26.542
288	903832	903832B	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	14.632
289	903833	903833B	FOSFATASA ALCALINA	7.062
290	903834	903834B	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	89.438
291	903835	903835B	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5.738
292	903836	903836B	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	15.480
293	903837	903837B	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	41.278
294	903838	903838B	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	14.359
295	903840	903840B	GLUCOSA EN ORINA	4.970
296	903841	903841B	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	4.552
297	903842	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	14.771
298	903843	903843B	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	31.669
299	903844	903844B	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	15.066
300	903845	903845B	GLUCOSA TEST O´ SULLIVAN	8.477
301	903846	903846B	HIERRO TOTAL	25.335
302	903847	903847B	LIPASA	15.027
303	903848	903848B	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO. CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	29.829
304	903849	903849B	LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	26.379
305	903850	903850B	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	23.988
306	903851	903851B	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	30.271
307	903852	903852B	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	30.271
308	903853	903853B	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	30.271
309	903854	903854B	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10.975
310	903855	903855B	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	10.975
311	903856	903856B	NITRÓGENO UREICO	5.391
312	903857	903857B	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	5.391
313	903859	903859B	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	12.314
314	903860	903860B	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	11.807
315	903861	903861B	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	9.254
316	903862	903862B	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	4.552
317	903863	903863B	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	4.552
318	903864	903864B	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8.769
319	903865	903865B	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	8.407
320	903866	903866B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	6.664
321	903867	903867B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	6.664
322	903868	903868B	TRIGLICERIDOS	7.606
323	903869	903869B	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	6.723
324	903871	903871B	AMILASA EN ORINA PARCIAL	11.694
325	903872	903872B	SODIO EN ORINA PARCIAL	8.256
326	903873	903873B	CALCIO EN ORINA PARCIAL	13.759
327	903874	903874B	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	6.879
328	903876	903876B	CREATININA EN ORINA PARCIAL	11.694
329	903877	903877B	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	11.694
330	903878	903878B	POTASIO EN ORINA PARCIAL	8.943
331	903879	903879B	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	9.631
332	903880	903880B	CLORO EN ORINA PARCIAL	6.191
333	903881	903881B	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	52.287
334	903883	903883B	GLUCOSA SEMIAUTOMATICA (GLUCOMETRIA)	4.552
335	903884	903884B	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS) CÓDIGO DESCRIPCIÓN	42.388
336	903885	903885B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	85.880
337	903886	903886B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS. 0 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	42.940
338	903887	903887B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS. 0 30 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	57.253

339	903888	903888B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	71.725
340	903889	903889B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	71.725
341	903890	903890B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	85.880
342	903891	903891B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	100.194
343	903892	903892B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	100.194
344	903893	903893B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	114.508
345	903894	903894B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360) Incluye: CARGA DE GLUCOSA	114.508
346	903895	903895B	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	12.761
347	904001	904001B	ANGIOTENSINA II	343.993
348	904004	904004B	RENINA TOTAL	65.912
349	904005	904005B	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	81.419
350	904006	904006B	LEPTINA	73.773
351	904101	904101B	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	55.453
352	904103	904103B	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	34.154
353	904104	904104B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	40.681
354	904105	904105B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	40.724
355	904106	904106B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	333.564
356	904107	904107B	HORMONA LUTEINIZANTE	42.585
357	904108	904108B	PROLACTINA	33.413
358	904109	904109B	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	42.453
359	904112	904112B	PROCALCITONINA	115.892
360	904201	904201B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	80.223
361	904202	904202B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	51.976
362	904203	904203B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	50.904
363	904204	904204B	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	44.765
364	904205	904205B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	195.155
365	904301	904301B	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	46.102
366	904302	904302B	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	50.659
367	904401	904401B	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	160.826
368	904402	904402B	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	94.657
369	904403	904403B	INHIBINA A	129.329
370	904404	904404B	INHIBINA B	187.498
371	904405	904405B	MACROPROLACTINA	67.375
372	904501	904501B	ANDROSTENEDIONA	36.862
373	904503	904503B	ESTRADIOL	36.247
374	904504	904504B	ESTRIOL	36.717
375	904505	904505B	ESTRIOL LIBRE	50.858
376	904506	904506B	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	19.224
377	904508	904508B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	22.811
378	904509	904509B	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	39.672
379	904510	904510B	PROGESTERONA	42.719
380	904511	904511B	HORMONA ANTIMULLERIANA	234.819
381	904601	904601B	TESTOSTERONA LIBRE	36.886
382	904602	904602B	TESTOSTERONA TOTAL	47.095
383	904605	904605B	DIHIDROTESTOSTERONA	111.454
384	904701	904701B	GLUCAGÓN	103.197
385	904702	904702B	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	59.707
386	904702-1	904702-1B	INSULINA PRE GLUCOSA	35.619
387	904702-2	904702-2B	INSULINA POST GLUCOSA	35.619
388	904703	904703B	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	178.099
389	904703-0	904703-0B	INSULINA CURVA - BASAL	178.099

390	904704	904704B	INSULINA (CADA MUESTRA)	35.619
391	904705	904705B	INSULINA LIBRE	98.731
392	904706	904706B	PÉPTIDO C	78.397
393	904708	904708B	SOMATOSTATINA	209.118
394	904709	904709B	ADIPONECTINA	326.604
395	904710	904710B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	57.791
396	904711	904711B	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS 0 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	78.429
397	904712	904712B	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	104.574
398	904713	904713B	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS, 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	111.603
399	904714	904714B	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	156.861
400	904715	904715B	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye. LA CARGA DE GLUCOSA	183.004
401	904716	904716B	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	183.004
402	904717	904717B	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	209.148
403	904718	904718B	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	209.148
404	904720	904720B	ELASTASA PANCREÁTICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	206.396
405	904721	904721B	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	113.437
406	904801	904801B	ALDOSTERONA	44.401
407	904802	904802B	ALDOSTERONA EN ORINA	61.918
408	904803	904803B	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	90.415
409	904804	904804B	CETOESTEROIDES 17	60.410
410	904805	904805B	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	62.844
411	904806	904806B	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	96.141
412	904807	904807B	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	41.278
413	904808	904808B	DEHIDROEPINANDROSTERONA	52.287
414	904809	904809B	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	40.371
415	904811	904811B	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	58.530
416	904812	904812B	CORTISOL AM	26.142
417	904813	904813B	CORTISOL PM	26.142
418	904901	904901B	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	61.918
419	904902	904902B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	35.295
420	904904	904904B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	45.558
421	904905	904905B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN Incluye. SUSTANCIA DE ESTÍMULO	123.837
422	904906	904906B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE Incluye. SUSTANCIA DE ESTÍMULO	130.441
423	904909	904909B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	61.965
424	904911	904911B	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	78.349
425	904912	904912B	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	78.349
426	904913	904913B	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	78.349
427	904914	904914B	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	78.349
428	904920	904920B	TIROGLOBULINA	52.384
429	904921	904921B	TIROXINA LIBRE	23.444
430	904922	904922B	TIROXINA TOTAL	23.986
431	904923	904923B	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	42.151
432	904924	904924B	TRIYODOTIRONINA LIBRE	25.718
433	904925	904925B	TRIYODOTIRONINA TOTAL	27.703
434	904926	904926B	TIROXINA NORMALIZADA	61.918
435	904927	904927B	TRIYODOTIRONINA REVERSA	89.438
436	905001	905001B	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	419.671
437	905003	905003B	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	306.413
438	905102	905102B	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	68.044
439	905103	905103B	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	224.520
440	905201	905201B	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	26.142
441	905202	905202B	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	123.571

442	905203	905203B	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	88.802
443	905204	905204B	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	26.142
444	905206	905206B	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	27.519
445	905208	905208B	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	117.802
446	905210	905210B	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	76.788
447	905213	905213B	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	34.398
448	905214	905214B	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	40.272
449	905301	905301B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	88.032
450	905302	905302B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	26.142
451	905303	905303B	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	112.431
452	905304	905304B	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	207.681
453	905305	905305B	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	159.691
454	905306	905306B	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	40.272
455	905307	905307B	CLORPROMAZINA	104.279
456	905308	905308B	FENCICLIDINA	53.529
457	905310	905310B	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	55.779
458	905311	905311B	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	252.560
459	905312	905312B	LITIO AUTOMATIZADO	11.007
460	905401	905401B	AMIKACINA AUTOMATIZADO	82.558
461	905404	905404B	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	75.280
462	905409	905409B	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	245.160
463	905410	905410B	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	82.558
464	905415	905415B	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	239.153
465	905416	905416B	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	292.655
466	905502	905502B	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	104.307
467	905503	905503B	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	162.363
468	905504	905504B	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	123.837
469	905505	905505B	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	205.124
470	905601	905601B	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	137.596
471	905603	905603B	DIGOXINA AUTOMATIZADO	47.522
472	905608	905608B	TEOFILINA AUTOMATIZADO	44.030
473	905701	905701B	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	95.311
474	905704	905704B	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	68.296
475	905706	905706B	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	24.767
476	905707	905707B	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	62.289
477	905709	905709B	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	62.791
478	905711	905711B	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	64.035
479	905712	905712B	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT, OTROS	76.048
480	905714	905714B	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	122.167
481	905716	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	132.833
482	905717	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	26.142
483	905719	905719B	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	65.039
484	905721	905721B	CIANUROS AUTOMATIZADO	65.039
485	905722	905722B	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	77.794
486	905724	905724B	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	26.142
487	905726	905726B	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	127.329
488	905727	905727B	DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS	90.813
489	905729	905729B	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	99.069
490	905731	905731B	MERCURIO AUTOMATIZADO	69.243
491	905734	905734B	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.038
492	905736	905736B	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS	85.489
493	905737	905737B	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	66.046
494	905739	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEÍNA	87.796

495	905740	905740B	OPIÁCEOS MANUAL Incluye: MORFINA Y CODEÍNA	23.761
496	905741	905741B	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	65.292
497	905742	905742B	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	65.292
498	905746	905746B	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	62.289
499	905749	905749B	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	153.207
500	905751	905751B	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	474.046
501	905755	905755B	SALICILATOS AUTOMATIZADO	119.576
502	905756	905756B	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	90.225
503	905758	905758B	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	165.116
504	905759	905759B	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	85.310
505	905760	905760B	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	59.537
506	905761	905761B	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	67.792
507	905762	905762B	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	64.035
508	905801	905801B	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA) Excluye: CATEGORÍAS 90.5 0 - 90 5.7	337.113
509	906001	906001B	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	43.587
510	906002	906002B	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	8.665
511	906004	906004B	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	224.160
512	906006	906006B	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	84.261
513	906008	906008B	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.225
514	906010	906010B	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	65.543
515	906011	906011B	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	71.042
516	906013	906013B	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	39.010
517	906014	906014B	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.797
518	906015	906015B	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.797
519	906018	906018B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	65.577
520	906019	906019B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.901
521	906020	906020B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.901
522	906021	906021B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.901
523	906022	906022B	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125.213
524	906023	906023B	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.101
525	906024	906024B	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.914
526	906029	906029B	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.271
527	906030	906030B	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.271
528	906032	906032B	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	170.773
529	906035	906035B	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.683
530	906036	906036B	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.717
531	906039	906039B	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	40.984
532	906040	906040B	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.099
533	906041	906041B	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	109.295
534	906045	906045B	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130.717
535	906046	906046B	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	134.846
536	906047	906047B	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	97.057
537	906048	906048B	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.827
538	906049	906049B	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130.821
539	906051	906051B	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	161.937
540	906052	906052B	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	662.694
541	906103	906103B	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	162.133
542	906107	906107B	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.829
543	906111	906111B	Coccidioides ANTICUERPOS	156.819
544	906112	906112B	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	389.366
545	906113	906113B	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.901
546	906116	906116B	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	147.549
547	906117	906117B	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	147.549
548	906118	906118B	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.703
549	906119	906119B	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	211.760
550	906126	906126B	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.668
551	906127	906127B	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	34.385
552	906128	906128B	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	29.106
553	906129	906129B	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	40.099

554	906131	906131B	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.671
555	906133	906133B	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	189.883
556	906134	906134B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126.589
557	906138	906138B	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.565
558	906139	906139B	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.565
559	906140	906140B	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.565
560	906141	906141B	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	134.846
561	906203	906203B	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	112.027
562	906205	906205B	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.577
563	906206	906206B	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.888
564	906207	906207B	Dengue ANTICUERPOS Ig G	44.101
565	906208	906208B	Dengue ANTICUERPOS Ig M	44.101
566	906209	906209B	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	49.192
567	906212	906212B	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.321
568	906213	906213B	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	121.085
569	906214	906214B	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.225
570	906215	906215B	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.321
571	906216	906216B	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	121.085
572	906217	906217B	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	157.112
573	906218	906218B	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39.107
574	906219	906219B	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.150
575	906220	906220B	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.637
576	906221	906221B	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.150
577	906222	906222B	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.150
578	906223	906223B	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.371
579	906225	906225B	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.826
580	906226	906226B	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	122.957
581	906227	906227B	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	136.619
582	906228	906228B	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.338
583	906229	906229B	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.141
584	906230	906230B	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.338
585	906231	906231B	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.946
586	906232	906232B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.500
587	906233	906233B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	320.838
588	906234	906234B	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	71.550
589	906235	906235B	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	71.550
590	906236	906236B	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	71.550
591	906237	906237B	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	71.550
592	906238	906238B	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.537
593	906239	906239B	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	444.009
594	906241	906241B	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	42.329
595	906242	906242B	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	42.329
596	906243	906243B	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	49.192
597	906244	906244B	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	49.192
598	906245	906245B	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	48.528
599	906246	906246B	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.033
600	906247	906247B	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	27.015
601	906248	906248B	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.099
602	906249	906249B	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	34.817
603	90624901		ViH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *+ (PRUEBA RAPIDA)	34.817
604	906250	906250B	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	184.720
605	906253	906253B	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	79.806
606	906256	906256B	Helicobacter pylori ANTÍGENO	38.024
607	906258	906258B	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.537
608	906259	906259B	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	171.997

609	906266	906266B	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82.558
610	906267	906267B	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	82 558
611	906268	906268B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	137 596
612	906269	906269B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	134 846
613	906301	906301B	Adenovirus ANTÍGENO	45.141
614	906302	906302B	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	252 746
615	906303	906303B	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	145.679
616	906304	906304B	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	23.614
617	906305	906305B	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.113
618	906306	906306B	Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.372
619	906307	906307B	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17.626
620	906308	906308B	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	33.023
621	906311	908815	Coxsackie A, ANTIGENO POR PCR	9.779
622	906314	906314B	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	66.046
623	906315	906315B	Entamoeba histolitica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	203.216
624	906316	906316B	Giardia lamblia MANUAL	47 522
625	906317	906317B	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	34.374
626	906318	906318B	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.150
627	906319	906319B	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	125.690
628	906320	906320B	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.925
629	906321	906321B	Influenza ANTÍGENO	70.544
630	906322	906322B	Legionella spp ANTÍGENO	204.929
631	906323	906323B	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	64.807
632	906324	906324B	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	125.213
633	906325	906325B	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	383.278
634	906326	906326B	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.711
635	906327	906327B	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	43.717
636	906328	906328B	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	21.881
637	906329	906329B	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	39.399
638	906331	906331B	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	192.636
639	906332	906332B	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	53.662
640	906333	906333B	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	177.870
641	906334	906334B	Cándida spp ANTÍGENO	293.839
642	906337	906337B	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	247.675
643	906401	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	327.886
644	906405	906405B	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	71.550
645	906406	906406B	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82.877
646	906407	906407B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.287
647	906408	906408B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.412
648	906409	906409B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47 499
649	906410	906410B	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	136.932
650	906411	906411B	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	39 399
651	906412	906412B	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	122.957
652	906413	906413B	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.304
653	906414	906414B	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	82.208
654	906415	906415B	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	85 144
655	906416	906416B	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	82.558
656	906418	906418B	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	39 128
657	906420	906420B	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	93.565
658	906421	906421B	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.205
659	906422	906422B	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	130.959
660	906423	906423B	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	130.959
661	906424	906424B	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	150.351

662	906425	906425B	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.565
663	906426	906426B	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	195.007
664	906429	906429B	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.191
665	906430	906430B	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.807
666	906431	906431B	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.830
667	906432	906432B	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	45.558
668	906436	906436B	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	52.384
669	906438	906438B	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	45.143
670	906440	906440B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	45.558
671	906442	906442B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	83.295
672	906443	906443B	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	125.690
673	906444	906444B	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	126.589
674	906447	906447B	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126.959
675	906450	906450B	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	128.421
676	906453	906453B	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.192
677	906454	906454B	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.807
678	906455	906455B	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.807
679	906456	906456B	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.784
680	906457	906457B	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	32.492
681	906458	906458B	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	48.081
682	906459	906459B	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	30.441
683	906460	906460B	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	24.252
684	906463	906463B	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	53.731
685	906464	906464B	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	35.889
686	906466	906466B	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	47.655
687	906468	906468B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	265.903
688	906469	906469B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	265.903
689	906470	906470B	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	419.671
690	906471	906471B	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.791
691	906472	906472B	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.791
692	906473	906473B	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.791
693	906474	906474B	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.046
694	906475	906475B	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.046
695	906476	906476B	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.022
696	906477	906477B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	98.064
697	906478	906478B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	98.064
698	906480	906480B	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.550
699	906481	906481B	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.791
700	906482	906482B	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.046
701	906483	906483B	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	123.837
702	906484	906484B	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90.813
703	906485	906485B	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	89.285
704	906486	906486B	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	113.702
705	906487	906487B	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	447.191
706	906488	906488B	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	447.191
707	906489	906489B	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	473.381
708	906490	906490B	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	145.350
709	906491	906491B	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	589.009
710	906492	906492B	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127.965
711	906493	906493B	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	522.870
712	906494	906494B	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	335.888
713	906501	906501B	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	797.024

714	906502	906502B	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	1.309.402
715	906506	906506B	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	615.344
716	906512	906512B	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	324.197
717	906513	906513B	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	615.344
718	906514	906514B	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	392.331
719	906517	906517B	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	134.703
720	906518	906518B	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	324.197
721	906520	906520B	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	1.283.068
722	906523	906523B	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	464.165
723	906524	906524B	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	464.165
724	906525	906525B	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	650.872
725	906526	906526B	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II CÓDIGO DESCRIPCIÓN	792.711
726	906527	906527B	PRUEBA DE QUIMERISMO Incluye: PRE Y POST TRASPLANTE	853.103
727	906601	906601B	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	396.518
728	906602	906602B	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.683
729	906603	906603B	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.040
730	906604	906604B	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.683
731	906605	906605B	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.683
732	906606	906606B	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.683
733	906610	906610B	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.683
734	906611	906611B	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.190
735	906613	906613B	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	46.788
736	906614	906614B	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	134.846
737	906618	906618B	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	410.039
738	906620	906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	41.777
739	906621	906621B	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.765
740	906622	906622B	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	170.773
741	906624	906624B	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.903
742	906625	906625B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.843
743	906626	906626B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.565
744	906627	906627B	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	107.326
745	906628	906628B	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	200.702
746	906706	906706B	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	320.174
747	906711	906711B	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	207.372
748	906712	906712B	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	147.549
749	906714	906714B	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	75.830
750	906715	906715B	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	57.489
751	906717	906717B	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	56.600
752	906718	906718B	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	387.122
753	906720	906720B	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	137.596
754	906721	906721B	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	89.022
755	906723	906723B	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA	56.600
756	906732	906732B	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	208.245
757	906744	906744B	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	227.468
758	906747	906747B	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	169.788
759	906762	906762B	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	141.088
760	906802	906802B	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	54.033
761	906806	906806B	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	82.558
762	906808	906808B	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	58.137
763	906809	906809B	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	49.280
764	906810	906810B	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	63.293
765	906811	906811B	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES) SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	203.644
766	906812	906812B	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	38.128
767	906813	906813B	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	125.213
768	906814	906814B	FAGOCITOSIS ESTUDIO	64.148
769	906818	906818B	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	339.976

770	906822	906822B	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	224.032
771	906823	906823B	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.990
772	906825	906825B	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	155.086
773	906826	906826B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	18.559
774	906827	906827B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	39.298
775	906828	906828B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	18.559
776	906829	906829B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	39.298
777	906830	906830B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	429.245
778	906832	906832B	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	39.298
779	906833	906833B	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.293
780	906834	906834B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.779
781	906835	906835B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	28.027
782	906836	906836B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	29.454
783	906837	906837B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	137.596
784	906839	906839B	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	20.920
785	906841	906841B	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	119.576
786	906842	906842B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.923
787	906843	906843B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.923
788	906844	906844B	DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	864.204
789	906845	906845B	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	107.326
790	906846	906846B	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	96.318
791	906848	906848B	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	322.689
792	906851	906851B	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	143.100
793	906852	906852B	INTERLEUQUINA 1	357.609
794	906853	906853B	INTERLEUQUINA 6	76.551
795	906854	906854B	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	288.953
796	906901	906901B	AGLUTININAS AL FRÍO	19.263
797	906902	906902B	AGLUTININAS AL CALOR	19.263
798	906903	906903B	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.104
799	906904	906904B	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	55.038
800	906905	906905B	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	21.169
801	906906	906906B	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	39.298
802	906907	906907B	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	20.342
803	906908	906908B	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	39.298
804	906910	906910B	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.889
805	906911	906911B	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	9.684
806	906912	906912B	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.183
807	906913	906913B	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	22.679
808	906914	906914B	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	7.150
809	906915	906915B	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	9.187
810	906917	906917B	CRIOGLOBULINAS	19.263
811	907001	907001B	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	5.024
812	907002	907002B	COPROLÓGICO	4.383
813	907003	907003B	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	6.819
814	907004	907004B	COPROSCÓPICO	12.292
815	907005	907005B	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	4.597
816	907006	907006B	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	26.251
817	907007	907007B	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	12.383
818	907008	907008B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	8.091
819	907009	907009B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	19.428
820	907010	907010B	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	4.023
821	907011	907011B	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	33.559
822	907013	907013B	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	12.213
823	907014	907014B	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	34.244
824	907015	907015B	ESTEATOCRITO ÁCIDO	38.024
825	907101	907101B	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	8.246
826	907102	907102B	HEMOGLOBINURIA	5.149
827	907103	907103B	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	20.136

828	907104	907104B	RECUENTO DE ADDIS	15.027
829	907105	907105B	RECUENTO HAMBURGUER	16.394
830	907106	907106B	UROANÁLISIS	11.629
831	907107	907107B	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	55.408
832	907108	907108B	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	13.508
833	907201	907201B	ESPERMOGRAMA BÁSICO Incluye. MORFOLOGÍA Y RECUENTO	19.074
834	907203	907203B	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	20.639
835	908305	908305B	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	144.477
836	908306	908306B	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	21.013
837	908309	908309B	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTÓFANO	195.330
838	908314	908314B	CISTINA CUANTITATIVA	113.332
839	908316	908316B	FENILALANINA CUANTITATIVA	94.942
840	908317	908317B	TIROSINA TEST CON RAÍZ DE CABELLO	108.701
841	908319	908319B	FOSFORILASA ACTIVIDAD	14.071
842	908325	908325B	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	632.947
843	908326	908326B	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	322.689
844	908328	908328B	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	375.982
845	908329	908329B	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	824.255
846	908330	908330B	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	381.428
847	908331	908331B	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	338.976
848	908332	908332B	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	378.392
849	908333	908333B	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	708.282
850	908334	908334B	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	422.939
851	908336	908336B	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	894.383
852	908337	908337B	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	263.180
853	908338	908338B	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	97.295
854	908341	908341B	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	1.183.338
855	908343	908343B	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	388.540
856	908344	908344B	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	434.959
857	908345	908345B	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	1.021.580
858	908346	908346B	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	470.762
859	908347	908347B	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	101.821
860	908349	908349B	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD	650.407
861	908350	908350B	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN	1.044.875
862	908404	908404B	CARIOTIPO CON BANDEO G	341.478
863	908405	908405B	CARIOTIPO CON BANDEO Q	341.478
864	908406	908406B	CARIOTIPO CON BANDEO C	341.478
865	908407	908407B	CARIOTIPO CON BANDEO RT	464.651
866	908408	908408B	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	527.756
867	908410	908410B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	510.296
868	908411	908411B	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	500.236
869	908412	908412B	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	3.640.377
870	908413	908413B	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	1.087.020
871	908414	908414B	PRUEBA DE CROMATINA	184.380
872	908417	908417B	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	580.660
873	908418	908418B	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	1.349.384
874	908419	908419B	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	3.396.096
875	908420	908420B	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	3.852.728
876	908421	908421B	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	2.881.281
877	908422	908422B	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	4.052.478
878	908423	908423B	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	2.348.496
879	908424	908424B	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	4.368.441
880	908426	908426B	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	288.810
881	908427	908427B	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	254.554
882	908428	908428B	HFE (HEMOCROMATOSIS)	364.633
883	908429	908429B	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	481.590
884	908431	908431B	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	474.046
885	908432	908432B	BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA	1.261.908
886	908433	908433B	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	3.439.937
887	908434	908434B	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	850.352
888	908435	908435B	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	1.995.163
889	908436	908436B	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN (14 SEPAS)	178.912

890	908438	908438B	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS	70.544
891	908441	908441B	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	200.597
892	908609	908609B	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	512.666
893	908610	908610B	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	192.076
894	908801	908801B	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	521.540
895	908802	908802B	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	1.600.872
896	908803	908803B	Hepatitis B GENOTIPO	994.778
897	908804	908804B	Citomegalovirus GENOTIPO	2.926.549
898	908805	908805B	Citomegalovirus CARGA VIRAL	396.806
899	908806	908806B	Hepatitis B CARGA VIRAL	396.806
900	908807	908807B	Hepatitis C CARGA VIRAL	343.993
901	908808	908808B	Herpes simplex CARGA VIRAL	378.392
902	908809	908809B	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	800.579
903	908810	908810B	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	831.088
904	908811	908811B	Epstein-Barr CARGA VIRAL	444.012
905	908812	908812B	Adenovirus CARGA VIRAL	646.147
906	908813	908813B	Parvovirus CARGA VIRAL	440.311
907	908814	908814B	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	288.953
908	908818	908818B	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	316.473
909	908819	908819B	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	418.343
910	908820	908820B	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	373.363
911	908821	908821B	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	426.552
912	908822	908822B	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	352.723
913	908823	908823B	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	281.410
914	908824	908824B	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	279.560
915	908825	908825B	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	282.918
916	908826	908826B	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	315.705
917	908827	908827B	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	349.231
918	908828	908828B	Leishmania IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	292.655
919	908832	908832B	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	296.619
920	908833	908833B	Hepatitis C GENOTIPO	811.824
921	908834	908834B	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	542.700
922	908835	908835B	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	495.350
923	908836	908836B	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	495.350
924	908839	908839B	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	495.350
925	908841	908841B	Hepatitis E IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	680.298
926	908846	908846B	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	325.972
927	908847	908847B	Adenovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	493.356
928	908848	908848B	Histoplasma IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	667.347
929	908849	908849B	Chlamydia IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	462.657
930	908850	908850B	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	419.007
931	908855	908855B	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	575.574
932	908857	908857B	IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	1.115.196
933	908858	908858B	IDENTIFICACIÓN DE OTRO HONGO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES CÓDIGO DESCRIPCIÓN	705.447
934	908859	908859B	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	429.245
935	911016	911016B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	3.891
936	911018	911018B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	6.179
937	911019	911019B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] *POR* MICROTÉCNICA	2.904
938	911020	911020B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	12.968
939	911021	911021B	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	4.611
940	911022	911022B	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	19.428
941	911024	911024B	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	13.256
942	911026	911026B	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	4.029
943	A32003	A32003B	FIEBRE AMARILLA DETERMINACIÓN	377.728
944	A32004	A32004B	FIEBRE AMARILLA TIPIFICACIÓN	377.728
945	CT0002	906466	ANTICUERPOS ANTI CITRULINA	47.655

946	CT0010	906134	TEST DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMA	126.589
947	CT0076	906841	PROCALCITONINA	119.576
948	CT0081	903066	PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	96.318
949	CT0088	908436	VIRUS PAPILOMA HIMANO VPH (14 SEPAS)	107.326
950	860205	860205	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]	85.107
951	860207	860207	PRUEBA DE MONTENEGRO [LEISHMANIA] *+	47.493
952	860209	860209	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi] *	17.706
953	898001	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	11.097
954	892901	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	3.929
955	908856		TOMA DE MUESTRA COVID-19	214.317,00
956	906340		SARS CoV2 (COVID 19) ANTIGENO	81.482,00
957	908856		PCR-RT PARA COVID 19	218.740,00
958	908856	908856B	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	1.096.974
959	CT0088	908436	VIRUS PAPILOMA HIMANO VPH (28 SEPAS)	255.785
960	901108	901108B	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	35.830

CONTRATANTE

Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

CONTRATISTA

LABORATORIO CLÍNICO ISABEL CURIEL S.A.S.
NIT Nro. 900361707-1
Representante legal **ISABEL MARÍA CURIEL DE LA HOZ**
C.C No. 40.914.281 de Riohacha – La Guajira

Elaborado por: Subintendente AISAR JOSE DIAZ DE LA HOZ
Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Intendente JOSE MARIO MURGAS RIVADENEIRA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitan MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES No. 8
Revisado por: CPS FREDY HERNAN AGUIRRE MASTRODOMENICO
Asesor Especialista Asesor de la Oficina Jurídica RASES No. 8
Revisado por: Capitan GUILLERMO OROZCO CASTRILLON
Jefe Administrativo y Financiero RASES No. 8
Fecha de Elaboración: 19/05/2022
Ubicación: D:\SA-MC-027\ Laboratorio