Contrato No. **068-7-200220-23 (SFI 220) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**

Bucaramanga,

Señor(a)
GLEYDIS NURY TORRES RAMIREZ
Representante Legal CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS. E.U.
NIT. 900232628-5
CALLE 15 N° 13-08 Teléfono: 8854450
Correo electrónico: administracion@bioanalisis.com.co
Arauca, Arauca.

Asunto: Aceptación Oferta proceso No. PN RASES No. 5 MIC 062 2023

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted dentro del proceso **PN RASES No. 5 MIC 062 2023,** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS ASI:GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA, GRUPO 2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS).",** por la suma de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000.00) INCLUIDO IVA,** ha sido aceptada por esta Regional de Aseguramiento, así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	**91.158.068** de Floridablanca.
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Número 090 del 13 de junio de 2023, expedida por la Dirección de Sanidad
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 2115 del 23 de junio de 2023, emanada por la Dirección General de la Policía Nacional y orden interna 090 del 13 de junio de 2023, emanada de la Dirección de Sanidad.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** CENTRO MEDICO BIONALISIS IPS E.U **NIT.** 900232628-5 **Representante Legal:** GLEYDIS NURY TORRES RAMIREZ **Documento de Identidad:** 68.291.470 lugar de expedición: Arauca **Dirección:** CALLE 15 N° 13-08- Arauca Teléfono: 8854450 Correo electrónico: administracion@bioanalisis.com.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor será el **RESPONSABLE DE VALIDACIÓN DE DERECHOS UPRES-ARAUCA**, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto la resolución No. 00090 del 15/01/2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

	• El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante. • Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual. • Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. • Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. • Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. • Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera. Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, solicitando por escrito elaborar el acta de liquidación al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, para así realizar el archivo de toda la documentación del contrato, por parte del área de contratos, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL
FORMA DE PAGO	**APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2,** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, por inconsistencias como la falta de información o

mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Arauca deara.upres@policia.gov.co de los servicios prestados, se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ:

Con relación a la comunicación oficial S-2021001013-REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, ubicada en la Calle 15 No. 7 - 180 Via Puente Internacional, con los siguientes soportes:

- Certificado de Pre radicado generado en el Módulo de radicación de Cuentas Medicas.

- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de ley artículos 616-1, 616-3, 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio Modificado ley 1231 de 2008) este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

- Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.

- Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la oficina de referencia y contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA adicionando los siguientes documentos:

  a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas

diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.

b) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del *usuario* del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).

- Facturar los servicios médicos, diagnósticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.

- Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para realizar la auditoria respectiva.

- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. para lo cual la entidad deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el Módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- Recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

- Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.

NOTA: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas presentadas por parte del contratista, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA enviar en físico (original) a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la Calle 60 N° 27 – 82 Conucos - Bucaramanga, la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los servicios prestados. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma,

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. El prestador deberá enviar las facturas electrónicas de venta (factura por factura) al correo electrónico que defina el supervisor: pabonyuly99@gmail.com adjuntando el documento .ZIP (documentos XML y PDF) generados por el operador electrónico; el asunto del correo deberá ser estrictamente como se indica por parte del supervisor del contrato.

4. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento *zip* (PDF, XML).

5. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte del Grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.
b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR EL GRUPO DE REDES INTEGRALES - OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.
e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, 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", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747 de 2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud Arauca, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta

<table>
<tr><td></td><td>se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Con el fin de agilizar la auditoria de cuentas médicas especificamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente.

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.

NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO MEDICO BIONALISIS IPS
BANCO: BANCO CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 21500335568</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>El valor del presente contrato es de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000.00) M/CTE INCLUIDO IVA, distribuidos de la siguiente manera,

<table>
<tr><th>N°</th><th>Fecha</th><th>N° Plan de compras</th><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción</th><th>Cantidad</th><th>Valor unitario</th><th>Valor total</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1</td><td>2023</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">UPRES ARAUCA</td><td rowspan="2">16</td><td rowspan="2">SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV</td><td rowspan="2">GLOBAL</td><td>$11 000 000</td><td rowspan="2">$23 000 000 00</td></tr>
<tr><td>2024</td><td>$12.000 000</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td>2023</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">UPRES ARAUCA</td><td rowspan="2">16</td><td rowspan="2">PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO</td><td rowspan="2">GLOBAL</td><td>$500 000</td><td rowspan="2">$2.000 000</td></tr>
<tr><td>2024</td><td>$1 500 000</td></tr>
<tr><td colspan="8">Total</td><td>$25.000 000</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 132623 y SGF 1305, 1306 del 15 de noviembre de 2023, expedido por la Jefatura de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, por el valor total de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000.00) INCLUIDO IVA. Vigencias futuras autorizadas mediante oficio GS-2023-030044-DISAN, de fecha 10 de mayo de 2023.</td></tr>
<tr><td>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td><td>Las contempladas en el Anexo No. 1 del presente documento.</td></tr>
<tr><td>GARANTIA UNICA</td><td>Dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALU No. 5, NIT 804012688-5, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:

1. GARANTÍA ÚNICA:

a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE POR CIENTO (20%) del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y cuatro (04) meses más. Esto es hasta el dia 30/11/2024

b). CALIDAD DEL SERVICIO: Por el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y</td></tr>
</table>

	(01) año más. Esto es hasta el día **31/07/2025.** **C). DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Por el **CINCO POR CIENTO (5%)** del valor total de la aceptación de oferta. Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. Esto es hasta el día **31/07/2027.** **d). DAÑOS A TERCEROS**: Por el valor correspondiente a 200 SMMLV. Vigente por el término de plazo del contrato y seis meses más. Esto es hasta el día **30/09/2024**
SANCIONES	**1. SANCIONES:** **MULTAS.-a).** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b).** La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, la multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por 10 días. **2. PENAL PECUNIARIA.** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **VEINTE POR CIENTO** (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta 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. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **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 el **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 del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo. **3.** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional: 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la

	realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) Art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución es **HASTA EL 31 DE MARZO DE 2024**, con inicio a partir de la aprobación de la garantía única o perfeccionamiento del contrato o hasta agotar el presupuesto, una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.
FORMA DE EJECUCIÓN	La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, y de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor o quien a este autorice. Para la prestación de servicios de médicos ambulatorios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la

unidad prestadora de salud Arauca, de apoyo diagnostico en – laboratorios de nivel I, II, III y IV, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología; promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Regional de Aseguramiento en Salud. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia ubicada en la Cra. 20 # 18-94, Estación de Policía en el municipio de Arauca.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co
2. Por Página Web:

Página: **201.221.132.98:8081**
Verificación de Derechos

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el carnet y su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022 del CSSMP.

Nota 2: Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente.

Nota 3: Cuando se requieran servicios que no estén descritos en el Anexo de CUPS, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto, supervisor o jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.

Para la prestación de servicios médicos ambulatorios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la unidad prestadora de salud Arauca, de apoyo diagnostico en – laboratorios de nivel I, II, III y IV, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología; promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino, tendrá el siguiente procedimiento:

- El médico general que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Arauca emitirá la remisión teniendo en cuenta lo descrito en el acuerdo 002 de 2001; esta remisión será entregada al paciente.
- Las ordenes médicas o remisiones por parte de los servicios de consulta externa, hospitalización o urgencias red externa también deberán tener en cuenta lo descrito en el Acuerdo 002 de 2001.
- Una vez autorizada la remisión por parte del grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia será entregada al paciente, quien solicitará la respectiva cita en la entidad adjudicataria.

LUEGO DE LA CITA: El paciente presentará en el grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia la solicitud de autorización para la realización de los apoyos diagnósticos que se desprendan de la consulta médica. Para esta autorización la entidad contratante enviará los siguientes soportes:

* Orden con la descripción de cada uno de los tratamientos a realizar.

	* Cotización detallada de cada uno de los procedimientos (si se requiere) en dado caso que no esté dentro de la oferta económica. Los apoyos diagnósticos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperar o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento: **a.** La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos: ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el **COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO** de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante, toda vez que el allegado, se encuentra sin los datos de la información básica y además debe estar actualizado) ✓ Historia Clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el Formato de solicitud y **justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO** de procedimientos de la misma. ✓ Cotización del procedimiento a realizar, a solicitud del supervisor (si se requiere). La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados a la oficina de referencia y contrarreferencia, explicando al paciente que deben ser presentados luego de su expedición para continuar el trámite interno. La entrega de resultados de exámenes de I nivel, deberá hacerse en los dos (02) días hábiles siguientes a su realización (excepto los urocultivos), para el caso de los exámenes supraespecializados el tiempo de entrega no podrá ser superior a ocho (08) días hábiles
LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	**LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO**: Los servicios de *"***PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS ASI:GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA, GRUPO 2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS***)"***, objeto del presente contrato, se realizarán en la **CALLE 15 N° 13-08** del municipio de Arauca, instalaciones ofrecidas por el contratista; una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte de la oficina de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (04) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicos y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** 1. Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Arauca, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 2. 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. 3. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil. En este evento la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá contratar, dentro de los quince (15) días siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. 4. 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. 5. 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 Unidad Prestadora Arauca, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 6. 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. 7. El contratita se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal. 8. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 9. Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación. 10. Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente. 11. El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la unidad prestadora de salud Arauca del Comando del Departamento de Policía Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes. 12. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo ACUERDO A LA LEY 594 DEL 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA BLANCA CUATRO ALETAS PARA ARCHIVO, REFORZADAS CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca. 13. Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento ejecutado. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual. Una vez agotado el presupuesto asignado al 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 justificada. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. 14. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. 15. El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, contando con un profesional en el horario señalado en el Anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** 16. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrareferencia, al

igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN, cuando se requiera.

17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
18. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. Requerirá el aval por parte de la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O REFERENCIA DE LA UPRES DEARA la única dirección electrónica válida para este proceso es deara.upres-rco@policia.gov.co o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (aplicativo de Referencia y Contrareferencia) sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.
19. Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente estudio como anexo) y remitirlo a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA UPRES DEARA para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.
20. Estar dispuestos a suministrar información para dar cumplimiento a los diferentes entes de control y nivel central
21. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
22. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional, medicina laboral y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
23. 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.
24. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
25. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir. Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
26. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. Oficios. Avisos. y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. Etc.
27. El oferente prestará los SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA contenidas en el presente objeto a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Policía Arauca, bajo los principios de la eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.
28. El oferente prestará el servicio siempre y cuando el usuario presente orden de servicio debidamente diligenciada y firmada por el profesional responsable tratante con su firma y sello; firma y sello del líder de autorizaciones, referencias y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca;

	firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial (vigente) o constancia expedida por la oficina de recursos humanos del Departamento de Policía Arauca y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil). 29. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se requiera. 30. El oferente deberá sostener los precios ofrecidos *durante el plazo* de ejecución del contrato. 31. El oferente debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad. 32. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho. Y la formulación de medicamentos, teniendo como referencia el Acuerdo 042 del 2006, manual único de medicamentos y terapéutica para el S.S.P.M y de la Policía Nacional y/o el que se encuentre vigente en el momento de la contratación. En caso de cambio o modificaciones se acogerá al mismo. 33. El oferente prestará el servicio siempre y cuando el usuario presente orden de servicio debidamente diligenciada y firmada por el profesional responsable tratante con su firma y sello; firma y sello del líder de autorizaciones, referencias y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial (vigente) o constancia expedida por la oficina de recursos humanos del Departamento de Policía Arauca y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil). 34. El oferente permitirá a funcionarios del grupo de garantía de la calidad e información al usuario de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las auditorias necesarias para el mejoramiento del servicio, al igual que la auditoria concurrente que definirá la pertinencia de la atención. 35. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se requiera. 36. Prestar con oportunidad los servicios objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada. 37. Garantizar oportunidad en el servicio en el horario comprendido de lunes a viernes entre las 08:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. - 06:00 p.m. y los sábados de 08:00 am a 12:00 pm. 38. Prestar con oportunidad los servicios objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada. 39. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente. b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el contratista estime conveniente en un

momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia del grupo de redes integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. Para las solicitudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos

e. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el anexo dla presente invitacion) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia y contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia y contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
c. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).**
d. Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en el formato mensual al correo pabonyuly99@gmail.com de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

FECHA:		
ENTIDAD:		
CONTRATO Nro.:	FECHA INICIO:	FECHA TERMINA

VALOR INICIAL: _____
ADICIÓN Nro. 1: _____
ADICIÓN Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

40. 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 Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
41. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.
42. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014
43. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.
44. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
45. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente, cuando lo amerite, a través del proceso y formato del Grupo de redes integrales - Referencia y Contrareferencia.
46. 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 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
47. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.
48. 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.
49. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
50. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.
51. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
52. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
53. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
54. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
55. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud

	del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial 56. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 5** 1.Una vez se surta el proceso de contratación estatal. Asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **2.** 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. **3.** Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA.** Cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **4.** 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 Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **5.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **6.** 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. **7.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **8.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato. **9.** Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. **10.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2). Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional". **11.** Las demás que por Ley sean establecidas.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador, **CPS-04 LAUREN MASIEL ORDOÑOEZ BERMEJO,** Abogado **UPRES DEARA** (comité jurídico), la Señorita **Patrullera YULY PABON NAVARRO, FACILITADOR DE MEDICINA LABORAL UPRES-ARAUCA (comité técnico) y** el señor Patrullero **YONNY RAUL CASTILLO BERNAL (comité económico)** recomendaron al Señor **JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, adjudicar el proceso **PN RASES No. 5 MIC 062 2023** cuyo objeto es la ***"*PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS ASI:GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA, GRUPO 2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS)*", a la entidad **CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS E.U., NIT. 900232628-5** Representada legalmente por la señora **GLEYDIS NURY TORRES RAMIREZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. **68,291,470** expedida en la ciudad de **Arauca,** por un valor de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000.00) M/CTE INCLUIDO IVA, de acuerdo a las vigencias descritas anteriormente** y un plazo de ejecución hasta el día **31/03/2024** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Se adjuntan los siguientes anexos:

ANEXO No. 1: Especificaciones técnicas.

ANEXO No. 2: Oferta Económica.

Atentamente;

Teniente Coronel RICARDO ICO FIGUEREDO
Jefe Regional de Aseguramiento No. 5

Elaboró. SI. Oscar Enrique Espinosa Bardos
Analista de Contratos
Revisó. CPS-04 Briggitt Jaimes Hernández
Abogado UPRES -DESAN
CT. Javier Martinez Cárdenas
Jefe Grupo Administrativa
CT. Erick Gabriel Ramos Marzola
Jefe Grupo Administrativa

Calle 60. No. 27-82 Barrio Conucos
Teléfono(s) 6447295 Ext 7212
Contratosrases5@gmail.com
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACION PUBLICA

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
132623	146323	1305,1306	1413 - 1414

UNIDAD ESTADISTICA				SIIF	SFI	DESCRIPCION
				O30	AO	160102030-01522600
TPO	CLA	CTA	SCTA	OBG	REC	VALOR
A	02	02	02	009	03	VA $ 11.500.000
A	02	02	02	009	03	VF $ 13.500.00
TOTAL						VT $ 25.000.000

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA: Noviembre 29/2023 SIIF VF 8923.

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS Y OFERTA ECONÓMICA LISTADO DE PRECIOS

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS *(APLICO PARA LOS DOS GRUPOS)*

ÍTEM	CONDICIONES MÍNIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
1	El CONTRATISTA debe contar con los reactivos y sustancias químicas necesarias para la práctica de exámenes que se llegasen a requerir de acuerdo con el objeto del contrato. Los reactivos deben estar bajo condiciones de almacenamiento adecuadas, contar con el respectivo termómetro y registro de temperaturas.
2	El CONTRATISTA deberá garantizar que la prestación del servicio se realizará en las instalaciones del contratista en horario de 07:00 a.m. a 12:00 m y de 14:00 p.m. a 18:00 horas, de lunes a viernes y de m 08:00 a.m. a 12:00 los días sábados.
3	El CONTRATISTA debe contar con área de recepción y entrega de resultados, sala de espera con baño para usuarios, área de toma de muestras de laboratorio y citologías cervico-uterinas, centro de atención al usuario, área de procesamiento de muestras, área de lavado de materiales, área de almacenamiento de residuos hospitalarios y/o peligrosos y área administrativa.
4	El CONTRATISTA debe contar Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contrarrefencia de usuarios e información.

GRUPO 1: **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA**

PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y FONOAUDIOLOGIA EN ARAUCA			
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	VALOR ESTIMADO
1	908112B	**PTERINAS, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	$ 691.177
2	898102B	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$ 95.400
3	892001B	**URODINAMIA ESTANDAR	$ 189.000
4	954626B	**POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION	$ 42.534
5	860205B	**TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 26.583
6	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	$ 19.449
7	A32703B	**ANALISIS DE AZUCARES Y DERIVADOS	$ 37.218
8	903043B	**PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 42.534
9	903839B	**GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 40.408
10	930401B	**EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	$ 31.901
11	898101B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 69.117
12	898221B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 90.385
13	898222B	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 100.000
14	898002B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION Incluye: AQUEL EN DETECCION DE ENFERMADES CUTANEAS COMO HERPES SIMPLE, ACANTALOSIS, AMPOLLOSAS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE PRUEBAS COMO TZANK U OTRAS	$ 18.158
15	904911B	**HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 47.851
16	904913B	**HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 93.575
17	904914B	**HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 47.851
18	904923B	**TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 42.534
19	905101B	**CUMARINICOS Incluye: OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA	$ 74.434
20	905102B	**WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 41.471
21	905103B	**WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 41.471
22	905202B	**ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 53.142
23	905203B	**BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.534
24	906738B	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.385
25	906739B	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 90.385
26	906740B	**LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.385
27	906741B	**LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 90.385
28	908333B	**OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	$ 63.801

29	908343B	**ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 136.108
30	908402B	**BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)	$ 776.244
31	908403B	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	$ 776.244
32	908404B	**CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 340.272
33	908405B	**CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 303.054
34	908406B	**CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 303.054
35	908407B	**CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 340.272
36	908408B	**CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$ 382.805
37	908409B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 340.272
38	908410B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 308.371
39	908411B	**CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 340.272
40	908412B	**ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$ 1.469.548
41	908413B	**ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	$ 1.469.548
42	908414B	**PRUEBA DE CROMATINA	$ 63.801
43	906102B	**Aspergillus, ANTICUERPOS POR LATEX	$ 31.901
44	906103B	**Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.267
45	906104B	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.534
46	906105B	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.751
47	906106B	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.814
48	906107B	**Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.851
49	906108B	**Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.851
50	906109B	**Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$ 47.851
51	906110B	**Echinococcus ANTICUERPOS	$ 31.901
52	906111B	**Coccidioides ANTICUERPOS	$ 37.218
53	906113B	**Entamoeba histolltica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 11.697
54	906114B	**Entamoeba histolltica ANTICUERPOS MANUAL	$ 11.697
55	906115B	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15.667
56	906116B	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.077
57	903108B	**ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	$ 44.960
58	903109B	**ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 86.131
59	903110B	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.650
60	903112B	**ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 72.566
61	903113B	**ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 78.431
62	903201B	**FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTIMULO BH-4	$ 19.974
63	903302B	**CURVA DE LACTOSA	$ 223.303
64	903401B	**ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 11.697
65	903402B	**ALDOLASA	$ 31.211
66	903403B	**ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 35.091
67	903404B	**ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 19.424
68	903405B	**ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.424
69	903406B	**ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 19.424
70	903407B	**ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 21.991
71	903408B	**ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 19.140
72	903409B	**APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 108.462
73	903410B	**APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	$ 108.462
74	903415B	**BETA TROMBOGLOBULINA	$ 47.851
75	906742B	**LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.448
76	906743B	**LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 91.448
77	906744B	**LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.434
78	906745B	**LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 90.385
79	906746B	**MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.168
80	906747B	**MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 55.294
81	906748B	**MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.168
82	906749B	**MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 53.168
83	906750B	**PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.376
84	906751B	**PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 157.376
85	906752B	**PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.376
86	906753B	**PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 157.376
87	906802B	**CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 25.520
88	901101B	**BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 13.823
89	901109B	**COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus	$ 14.887

		neoformans	
90	901206B	**COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 63.801
91	901213B	**CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 26.583
92	901217B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 49.569
93	901218B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 52.104
94	901221B	**HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 55.294
95	901223B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 55.294
96	901225B	**HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 55.294
97	901229B	**MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 56.358
98	901230B	**Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 56.358
99	901236B	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 58.484
100	901305B	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 10.633
101	908825B	**Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 250.000
102	903418B	**COLIGLICINA	$ 51.041
103	903424B	**DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 73.371
104	903425B	**FRUCTOSAMINA	$ 26.583
105	903427B	**HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 48.914
106	903428B	**HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 44.661
107	906428B	**ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 20.203
108	906430B	**SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.448
109	906432B	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 38.281
110	906434B	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.281
111	906435B	**MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 118.032
112	906805B	**COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 341.335
113	906806B	**COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.117
114	906807B	**ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 63.221
115	906808B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.814
116	906809B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 80.814
117	906810B	**ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 69.649
118	906811B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 48.383
119	906812B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 38.281
120	906813B	**FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 19.140
121	906814B	**FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 15.418
122	906818B	**Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.448
123	906822B	**HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 211.607
124	906823B	**INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.471
125	906825B	**INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 66.991
126	906826B	**INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.281
127	901321B	**Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	$ 19.672
128	903202B	**FENILALANINA CUALITATIVA	$ 18.608
129	903301B	**GALACTOSA	$ 21.267
130	904903B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$ 66.991
131	906112B	**Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 30.838
132	906301B	**Adenovirus ANTIGENO	$ 56.358
133	906117B	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.203
134	906118B	**Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.774
135	906119B	**HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$ 66.991
136	901318B	**Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	$ 9.570
137	901319B	**Shiguella SEROTIPIFICACION	$ 24.457
138	901320B	**Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION	$ 24.457
139	901322B	**Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION	$ 19.140
140	901323B	**Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD	$ 82.941
141	901501B	**PRUEBA DE CONCENTRACION BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	$ 29.774
142	901502B	**Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	$ 47.851

143	903895B	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.633
144	903841B	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 11.697
145	906436B	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 31.901
146	906438B	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.901
147	906440B	**ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 31.901
148	906443B	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.154
149	906444B	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$ 36.154
150	906445B	**PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 314.751
151	906446B	**PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 244.570
152	906447B	**PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.448
153	906448B	**PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 91.448
154	906449B	**PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 91.448
155	906451B	**QUERATINA ANTICUERPOS	$ 73.371
156	906453B	**RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000
157	906454B	**SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000
158	906455B	**SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000
159	906828B	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.281
160	906830B	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.788
161	906831B	**INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.281
162	906833B	**INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.788
163	906834B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.547
164	906836B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 56.358
165	906837B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.577
166	906838B	**PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 492.330
167	906902B	**AGLUTININAS AL CALOR	$ 9.570
168	906904B	**COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 60.611
169	906905B	**COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.877
170	908801B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCION DEL PROVIRUS REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 64.864
171	908805B	**Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 47.851
172	908806B	**Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 86.126
173	908807B	**Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 91.448
174	908808B	**Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 61.674
175	908815B	**Coxsackie A IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 107.398
176	908816B	**Coxsackie B IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 107.398
177	908823B	**Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 91.448
178	908824B	**Herpes simplex I y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 63.801
179	902002B	**AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 21.267
180	902003B	**AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 21.267
181	902005B	**PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$ 55.294
182	902006B	**ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 58.484
183	902008B	**ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	$ 58.484
184	902009B	**ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 58.484
185	902010B	**DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 8.507
186	902012B	**FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 10.102
187	902014B	**FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 21.267
188	902015B	**FACTOR III PLAQUETARIO	$ 34.028
189	902016B	**FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 21.267
190	902017B	**FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 21.267
191	902018B	**FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 21.267
192	902019B	**ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 21.267
193	902020B	**FACTOR X [STUART PROWER]	$ 21.267
194	902021B	**FACTOR XI [PTA]	$ 21.267
195	902022B	**FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 21.267
196	902023B	**FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 21.267
197	902025B	**HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 7.443
198	902026B	**HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	$ 8.612
199	906456B	**Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000
200	906457B	**TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 47.851

201	906458B	**TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 36.863
202	906459B	**TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 65.927
203	906464B	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 58.484
204	906465B	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 58.484
205	911003B	**ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 9.346
206	911004B	**ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 12.760
207	911007B	**COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$ 12.760
208	902027B	**INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$ 38.281
209	902028B	**PLASMINA [FIBRINOLISINA]	$ 34.028
210	902029B	**PLASMINOGENO	$ 38.281
211	902030B	**PRECALICREINA	$ 398.756
212	902033B	**PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 38.281
213	902036B	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 69.117
214	902037B	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 69.117
215	902038B	**PRUEBA DE PROTAMINA	$ 48.914
216	902041B	**RETRACCION DE COAGULO	$ 11.697
217	902042B	**TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$ 11.697
218	902043B	**TIEMPO DE COAGULACION	$ 9.570
219	902044B	**EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 31.901
220	902047B	**TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 4.785
221	902048B	**TIEMPO DE TROMBINA	$ 8.507
222	902101B	**CELULAS L.E.	$ 15.563
223	902102B	**CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 10.102
224	902106B	**ERITROPOYETINA	$ 47.851
225	906612B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 11.697
226	906613B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 12.643
227	903430B	**LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 42.534
228	903434B	**SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 30.838
229	903435B	**SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 30.838
230	903501B	**LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$ 22.330
231	903502B	**LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	$ 44.987
232	903503B	**LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 44.661
233	903504B	**LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 53.600
234	903601B	**ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 56.358
235	911015B	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	$ 26.583
236	911017B	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 29.774
237	903426B	**HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 48.914
238	907002B	**COPROLOGICO	$ 6.380
239	907004B	**COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	$ 34.028
240	907006B	**GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 16.482
241	907009B	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 6.912
242	907103B	**PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 9.570
243	907105B	**RECUENTO HAMBURGUER	$ 19.140
244	907106B	**UROANALISIS	$ 13.292
245	907201B	**ESPERMOGRAMA BASICO Incluye: MORFOLOGIA Y RECUENTO	$ 48.914
246	908832B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 74.434
247	902110B	**HEMOGLOBINA A 2	$ 42.534
248	902111B	**HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 26.583
249	906120B	**HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$ 68.586
250	906122B	**Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.131

251	906123B	**Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.726
252	903603B	**CALCIO AUTOMATIZADO	$ 17.013
253	903604B	**CALCIO IONICO	$ 20.735
254	903605B	**IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 38.281
255	903607B	**IONTOFORESIS POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	$ 95.702
256	903608B	**ZINC	$ 51.041
257	903609B	**ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.041
258	903701B	**VITAMINA A [RETINOL]	$ 107.398
259	903702B	**VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 107.398
260	903704B	**VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 107.398
261	903705B	**VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 107.398
262	903708B	**VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 107.398
263	903804B	**ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.507
264	903806B	**AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.887
265	903807B	**ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 47.851
266	903808B	**BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	$ 74.434
267	903817B	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 23.639
268	903820B	**CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 26.052
269	903822B	**CREATINA	$ 12.760
270	903826B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 7.880
271	903046B	**TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 70.181
272	903707B	**VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 107.398
273	903801B	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.823
274	903802B	**ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.823
275	903803B	**ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.507
276	903805B	**AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.013
277	903809B	**BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 12.781
278	903810B	**CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.258
279	903811B	**CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.950
280	903812B	**CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 32.964
281	903813B	**CLORO	$ 7.975
282	903814B	**CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.975
283	903815B	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 22.330
284	903816B	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.583
285	903818B	**COLESTEROL TOTAL	$ 26.583
286	903819B	**CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 23.819
287	903821B	**CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 18.077
288	903823B	**CREATININA DEPURACION	$ 18.077
289	903824B	**CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.228
290	903828B	**DESHIDROGENASA LACTICA	$ 15.418
291	906124B	**Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.561
292	906125B	**Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.955
293	906126B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.434
294	906128B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 84.004
295	906130B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 84.004
296	906201B	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.421
297	906202B	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 57.421
298	906203B	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.421
299	906204B	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 57.421
300	906207B	**Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 31.901
301	906210B	**Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.598
302	906211B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.497
303	906212B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.497
304	906213B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.497
305	906214B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.497
306	906215B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.497
307	903827B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 6.380
308	903829B	**DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 44.129
309	903830B	**FOSFATASA ACIDA	$ 16.482

310	903831B	**FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 45.193
311	903832B	**FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 45.193
312	903834B	**FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 14.355
313	903837B	**FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 22.330
314	903840B	**GLUCOSA EN ORINA	$ 12.760
315	903847B	**LIPASA	$ 30.306
316	903848B	**LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 43.066
317	903855B	**MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.077
318	903869B	**UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 10.633
319	906614B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.978
320	906618B	**ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.978
321	906620B	**BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.421
322	906621B	**CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.095
323	906622B	**ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.082
324	906623B	**FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.095
325	903833B	**FOSFATASA ALCALINA	$ 14.036
326	903835B	**FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.950
327	903836B	**FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.099
328	903838B	**GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 23.606
329	903842B	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	$ 31.901
330	903843B	**GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 34.028
331	903844B	**GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	$ 62.737
332	903845B	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	$ 35.623
333	903846B	**HIERRO TOTAL	$ 38.281
334	903849B	**LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 51.041
335	903850B	**LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 55.432
336	903851B	**LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 49.111
337	903852B	**LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 54.882
338	903853B	**LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 53.600
339	903854B	**MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 18.077
340	903856B	**NITROGENO UREICO	$ 10.102
341	903857B	**NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.102
342	903859B	**POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 31.901
343	905714B	**CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 37.873
344	905715B	**CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.873
345	905716B	**CANNABINOIDES AUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	$ 24.260
346	905718B	**CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 67.203
347	905719B	**CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 67.203
348	905720B	**CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.242
349	905721B	**CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 29.242
350	905722B	**HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 27.593
351	905723B	**HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.593
352	905724B	**COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 41.471
353	905725B	**COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.534
354	905727B	**DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS	$ 49.446
355	906216B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.434
356	906217B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.434
357	906219B	**Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.154
358	906224B	**Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 86.131
359	906226B	**Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.181
360	906227B	**Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.181

361	906229B	**Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.497
362	906230B	**Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.497
363	906231B	**Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.497
364	906233B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.236
365	906234B	**Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 66.991
366	906235B	**Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 66.991
367	906236B	**Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 71.244
368	906237B	**Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 71.244
369	906238B	**Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.181
370	906239B	**Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.492
371	906624B	**GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.715
372	906626B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.956
373	906701B	**CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 108.300
374	906702B	**LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.376
375	906703B	**LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 157.376
376	906704B	**LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.376
377	906705B	**LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 157.376
378	906706B	**LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.376
379	906707B	**LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 157.376
380	906708B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.376
381	906709B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 157.376
382	906710B	**LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.257
383	906711B	**LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.927
384	906715B	**LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 104.740
385	903860B	**POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31.901
386	903861B	**PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 10.633
387	903862B	**PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.102
388	903863B	**PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 9.570
389	903864B	**SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.052
390	903866B	**TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 22.862
391	903867B	**TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 22.862
392	903868B	**TRIGLICERIDOS	$ 14.355
393	904101B	**SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 122.285
394	904104B	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 74.434
395	904508B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 17.013
396	904920B	**TIROGLOBULINA	$ 26.052
397	905201B	**ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 57.421
398	906001B	**ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 34.028
399	906019B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.960
400	906025B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.763
401	906208B	**Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 29.242
402	905728B	**ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 58.484
403	860203B	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 47.644
404	*860204B*	**PRUEBA INTRADERMOREACCION DE ESPOROTRIQUINA	$ 49.978
405	860206B	**LEPROMINA PRUEBA [DE MITSUDA]	$ 29.242
406	860208B	**PRUEBA DE INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS	$ 28.128
407	860209B	**Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 29.242
408	901001B	**ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 27.859
409	901002B	**ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 26.297
410	901003B	**ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 29.583
411	901004B	**HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 22.330
412	901005B	**LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	$ 51.573

413	901006B	**LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST	$ 51.573
414	901007B	**Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 183.959
415	901008B	**Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	$ 38.281
416	901102B	**COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	$ 29.869
417	906240B	**Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.877
418	906242B	**Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 75.710
419	906244B	**Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.712
420	906245B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.964
421	906246B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.964
422	906247B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.430
423	906248B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.430
424	906250B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 422.493
425	902112B	**HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 27.854
426	902113B	**HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 37.430
427	902114B	**HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 16.400
428	902115B	**HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 25.520
429	902118B	**METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 11.165
430	902123B	**VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$ 22.649
431	902205B	**ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 5.317
432	902207B	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 21.267
433	906718B	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.575
434	906719B	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 93.575
435	906722B	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.322
436	906723B	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 89.322
437	906724B	**LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.421
438	906725B	**LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 104.421
439	906726B	**LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.575
440	906727B	**LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 93.575
441	906728B	**LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.575
442	906729B	**LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 93.575
443	906730B	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.575
444	906731B	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 93.575
445	906209B	**Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 42.534
446	906228B	**Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.497
447	906304B	**ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	$ 49.576
448	906406B	**ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.079
449	906408B	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.980
450	906418B	**DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 70.181
451	906422B	**FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 64.332
452	906433B	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 40.939
453	906437B	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 40.408
454	906441B	**ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 86.131
455	906466B	**CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.000
456	906801B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.608
457	906827B	**INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 40.408
458	906829B	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 40.408
459	906832B	**INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 40.408
460	906901B	**AGLUTININAS AL FRIO	$ 11.165
461	901103B	**COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 27.647
462	901104B	**COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 24.457
463	901105B	**COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$ 24.457
464	901106B	**COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 24.457
465	901108B	**COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 24.457
466	901110B	**COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye:	$ 26.730

		Microsporidia	
467	901201B	**Actinomyces CULTIVO	$ 26.583
468	901202B	**Bordetella pertussis CULTIVO	$ 30.306
469	901203B	**Brucella CULTIVO	$ 34.028
470	901204B	**Clostridium botulinum CULTIVO	$ 48.914
471	901205B	**Clostridium difficile CULTIVO	$ 48.914
472	901207B	**Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 46.788
473	901208B	**Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 34.028
474	901209B	**CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 51.310
475	901210B	**CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 31.901
476	901212B	**CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 27.647
477	901214B	**CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 46.788
478	902208B	**HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.267
479	902209B	**HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 21.267
480	902211B	**HEMATOCRITO	$ 3.190
481	902213B	**HEMOGLOBINA	$ 9.038
482	902215B	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 9.570
483	902216B	**LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 18.077
484	902217B	**PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 10.633
485	902219B	**EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 11.697
486	902220B	**RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 6.912
487	902224B	**RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 11.697
488	902225B	**TITULO ANTI D	$ 28.710
489	902226B	**PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$ 22.330
490	903001B	**ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 19.140
491	903002B	**ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 71.099
492	903003B	**BICARBONATO	$ 36.154
493	903004B	**CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 26.583
494	903005B	**CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 26.583
495	903006B	**CAROTENOS	$ 21.267
496	906732B	**LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.575
497	906733B	**LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 93.575
498	906734B	**LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.575
499	906735B	**LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 93.575
500	906736B	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.575
501	906737B	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 93.575
502	904001B	**ANGIOTENSINA II	$ 38.281
503	904002B	**ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 57.421
504	904004B	**RENINA TOTAL	$ 74.434
505	904102B	**HORMONA ANTIDIURETICA	$ 152.059
506	904103B	**HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 55.294
507	904106B	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 166.946
508	904201B	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 166.663
509	904202B	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 148.869
510	904203B	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	$ 153.123
511	904204B	**PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 53.168
512	860207B	**Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 14.202
513	902004B	**ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 53.600
514	902007B	**ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 58.484
515	902011B	**DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 11.165
516	902024B	**FIBRINOGENO	$ 17.545
517	902034B	**PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 40.939
518	902035B	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 73.848
519	902045B	**TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 31.901
520	902046B	**TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 3.722
521	902049B	**TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 10.633

522	902121B	**PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 6.380
523	902204B	**ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 4.466
524	902206B	**EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 7.656
525	902210B	**HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 21.267
526	902214B	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 9.570
527	902218B	**RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 11.697
528	902221B	**RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 6.593
529	901215B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 46.788
530	901216B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 53.168
531	901219B	**CULTIVO PARA VIRUS	$ 182.896
532	901220B	**Helicobacter pylori CULTIVO	$ 55.294
533	901222B	**HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 59.922
534	901224B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 59.922
535	901226B	**HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$ 59.922
536	901227B	**HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 59.922
537	901228B	**Legionella CULTIVO	$ 28.710
538	901232B	**Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 45.724
539	905729B	**ESTRICNINA AUTOMATIZADO	$ 58.484
540	905730B	**MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.421
541	905731B	**MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 57.421
542	905732B	**METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.218
543	905733B	**METACUALONA MANUAL	$ 37.218
544	905734B	**METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.029
545	905735B	**METADONA MANUAL	$ 25.520
546	903007B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 33.351
547	903008B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 33.351
548	903009B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 30.838
549	903010B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 30.838
550	903017B	**FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 21.798
551	903018B	**FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	$ 13.292
552	903019B	**FRACCION EXCRETADA DE BICARBONATO	$ 22.330
553	903022B	**HOMOCISTEINA	$ 90.385
554	903023B	**HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 70.181
555	903016B	**FERRITINA	$ 45.724
556	903105B	**ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 58.484
557	903703B	**VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 107.398
558	903706B	**VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 107.398
559	904105B	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 74.434
560	904107B	**HORMONA LUTEINIZANTE	$ 40.000
561	904108B	**PROLACTINA	$ 74.434
562	904109B	**PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 26.583
563	904503B	**ESTRADIOL	$ 64.864
564	904510B	**PROGESTERONA	$ 68.054
565	904602B	**TESTOSTERONA TOTAL	$ 63.801
566	904702B	**INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 59.547
567	904704B	**INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 72.307
568	904806B	**CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 57.421
569	904807B	**CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 57.421
570	904904B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 33.346
571	904912B	**HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 95.702
572	904921B	**TIROXINA LIBRE	$ 54.231
573	904922B	**TIROXINA TOTAL	$ 54.231
574	902223B	**RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 11.697
575	906903B	**ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.710
576	906906B	**COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 81.877
577	906908B	**COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 81.877
578	906910B	**FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 13.823
579	906913B	**PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 45.724
580	905205B	**CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 76.561
581	905206B	**CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 68.054
582	905210B	**FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 17.013
583	905213B	**FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL	$ 79.751

		DEFENILHIDANTOINA U OTROS	
584	905214B	**FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 79.751
585	905301B	**ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 49.978
586	905303B	**ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 51.041
587	905305B	**BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$ 47.319
588	905736B	**METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS	$ 48.914
589	905737B	**MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 28.710
590	905738B	**MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 28.710
591	905739B	**OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	$ 49.111
592	905741B	**ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	$ 37.218
593	905742B	**ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 50.509
594	905743B	**ORGANOFOSFORADOS MANUAL Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 50.509
595	905744B	**PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.028
596	905745B	**PIRETRINAS MANUAL	$ 43.598
597	905746B	**PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.598
598	905747B	**PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.598
599	905748B	**PIRETROIDES MANUAL	$ 43.598
600	905749B	**PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.092
601	905750B	**PRIMIDONA MANUAL	$ 77.092
602	905751B	**PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 44.661
603	905752B	**PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.661
604	905753B	**QUININA SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.647
605	906251B	**Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 2.536.456
606	906252B	**Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.457
607	906253B	**Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 26.583
608	906302B	**ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 93.043
609	906303B	**ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 142.659
610	906305B	**Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.194
611	906306B	**Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.267
612	906307B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.344
613	906308B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	$ 39.344
614	906310B	**Coxsackie A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.398
615	906312B	**Coxsackie B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.398
616	906314B	**Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$ 30.838
617	906319B	**Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.181
618	904924B	**TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 53.168
619	904925B	**TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 53.168
620	906040B	**Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.814
621	906127B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 84.004
622	906129B	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 84.004
623	906131B	**Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.028
624	906205B	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.484
625	906206B	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.484
626	906218B	**Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.181
627	906220B	**Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.131
628	906221B	**Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.117
629	906222B	**Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.131
630	906223B	**Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.131
631	906225B	**Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.892

632	906232B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.181
633	906241B	**Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 75.710
634	906243B	**Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 70.712
635	906249B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 80.814
636	906317B	**Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 86.131
637	905308B	**FENCICLIDINA	$ 26.583
638	905401B	**AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 34.028
639	905404B	**GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 52.104
640	905406B	**KANAMICINA AUTOMATIZADO	$ 34.028
641	905409B	**TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 34.028
642	905410B	**VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 49.978
643	905603B	**DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 62.737
644	905604B	**DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.737
645	905607B	**TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 69.649
646	905754B	**RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES Incluye: BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA	$ 62.737
647	905755B	**SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 27.647
648	905756B	**SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.647
649	905759B	**SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	$ 34.028
650	905760B	**TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.534
651	906002B	**ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 32.964
652	906003B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.647
653	906004B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 74.647
654	906005B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 74.647
655	906006B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 74.647
656	906007B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 74.647
657	906008B	**Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.244
658	906009B	**Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.715
659	906010B	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 60.611
660	906320B	**Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.168
661	906321B	**Influenza ANTIGENO	$ 46.788
662	906322B	**Legionella spp ANTIGENO	$ 95.702
663	906323B	**Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	$ 40.408
664	906324B	**Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 28.710
665	906325B	**Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.077
666	906326B	**Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.307
667	906327B	**Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	$ 72.307
668	906328B	**Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	$ 31.901
669	906401B	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 22.906
670	906404B	**ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.437
671	906405B	**ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 44.661
672	906407B	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.448
673	906409B	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.448
674	906410B	**CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.231
675	906411B	**CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.421
676	906413B	**CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.067
677	906318B	**Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.131
678	906463B	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 58.484
679	906602B	**ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.624
680	906603B	**ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.208
681	906604B	**ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.376
682	906605B	**ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.538
683	906606B	**ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.538
684	906610B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O	$ 143.552

		AUTOMATIZADO	
685	906611B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.602
686	906625B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.813
687	906835B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.421
688	906915B	**PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 12.760
689	904301B	**CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 72.839
690	904302B	**CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$ 51.573
691	904303B	**CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 51.573
692	904401B	**ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$ 66.991
693	905701B	**ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 37.218
694	905702B	**ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.218
695	905703B	**ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 44.661
696	905704B	**ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.661
697	905705B	**ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$ 31.901
698	905707B	**ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	$ 31.901
699	905708B	**ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.901
700	905710B	**ATROPINICOS AUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	$ 47.851
701	905711B	**ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	$ 26.371
702	905712B	**BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT, OTROS	$ 57.421
703	905713B	**BIPIRIDILO AUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT U OTROS	$ 9.570
704	906907B	**COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.877
705	906911B	**FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 22.862
706	906912B	**PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.408
707	906914B	**PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.225
708	907001B	**AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 7.443
709	907003B	**COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 10.633
710	907005B	**FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 17.013
711	906012B	**Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.545
712	906013B	**Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 64.864
713	901233B	**Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 45.724
714	901234B	**Nocardia spp CULTIVO HONGOS	$ 29.774
715	901235B	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	$ 59.335
716	901237B	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	$ 59.335
717	901238B	**Yersinia enterocolltica CULTIVO	$ 32.964
718	901239B	**Trichomona CULTIVO	$ 45.724
719	901301B	**BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$ 147.806
720	901303B	**Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	$ 21.267
721	901306B	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	$ 10.633
722	901307B	**HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD	$ 22.330
723	901309B	**Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 58.484
724	901310B	**Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	$ 58.484
725	906417B	**DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.181
726	906419B	**ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 43.598
727	906420B	**ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.927
728	906421B	**FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 10.102
729	906423B	**FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 64.332
730	906425B	**INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.843
731	906426B	**INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.843
732	906427B	**ISOAGLUTININAS	$ 11.165
733	903026B	**MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 41.471
734	903028B	**MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 41.471
735	903030B	**MIOGLOBINA CARDIACA	$ 25.520
736	903031B	**MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 25.520
737	903111B	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 34.028
738	903602B	**AMONIO	$ 30.838
739	905204B	**BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.534
740	905304B	**ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 30.838
741	905306B	**BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN,	$ 47.319

		DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	
742	905706B	**ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.901
743	905717B	**CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	$ 24.260
744	905726B	**COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 42.534
745	905740B	**OPIACEOS MANUAL Incluye: MORFINA Y CODEINA	$ 46.788
746	906134B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 142.488
747	904501B	**ANDROSTENEDIONA	$ 104.208
748	904502B	**ANDROSTERONA EN ORINA	$ 71.244
749	904504B	**ESTRIOL	$ 65.927
750	907007B	**OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 8.507
751	907008B	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 6.380
752	907010B	**UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 11.697
753	907011B	**UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 11.697
754	907101B	**AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 7.443
755	907102B	**HEMOGLOBINURIA	$ 21.267
756	907104B	**RECUENTO DE ADDIS	$ 11.697
757	907107B	**UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 11.697
758	907203B	**LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$ 28.178
759	908301B	**ASPARTILCILASA, EN LEUCOCITOS	$ 99.955
760	908302B	**GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 20.203
761	908304B	**FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	$ 91.448
762	908305B	**PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 38.281
763	908306B	**PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	$ 36.154
764	908308B	**ACIDO OROTICO	$ 54.763
765	908309B	**AMINOACIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO	$ 56.358
766	908310B	**AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	$ 54.231
767	908311B	**AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$ 54.231
768	901311B	**Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 28.710
769	901312B	**Listeria SEROTIPIFICACION	$ 35.091
770	901313B	**Mycobacterium IDENTIFICACION	$ 82.941
771	901315B	**Mycobacterium leprae DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO	$ 82.941
772	901317B	**Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX	$ 41.471
773	906014B	**Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.194
774	906015B	**Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.194
775	906016B	**Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.978
776	906017B	**Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.978
777	906018B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.319
778	906020B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.747
779	906021B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.747
780	906022B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.045
781	906023B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.774
782	906024B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.534
783	906026B	**Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.702
784	903035B	**OSTEOCALCINA	$ 36.154
785	903036B	**OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 51.041
786	903038B	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 23.393
787	903039B	**PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 19.140
788	903045B	**TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 72.307
789	903047B	**TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 20.203
790	903101B	**ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 35.091
791	903102B	**ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.697
792	903103B	**ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32.964
793	903104B	**ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.041
794	903106B	**ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 53.875
795	903107B	**ACIDO FORMICO EN ORINA	$ 65.927
796	904505B	**ESTRIOL LIBRE	$ 65.927
797	904506B	**ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 37.749

798	904601B	**TESTOSTERONA LIBRE	$ 70.181
799	904705B	**INSULINA LIBRE	$ 28.710
800	904707B	**PROINSULINA	$ 252.013
801	904708B	**SOMATOSTATINA	$ 170.136
802	904801B	**ALDOSTERONA	$ 109.525
803	904802B	**ALDOSTERONA EN ORINA	$ 109.525
804	904803B	**ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 87.194
805	904804B	**CETOESTEROIDES 17	$ 62.737
806	904808B	**DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 95.702
807	904811B	**HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 28.710
808	904901B	**GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 59.547
809	904902B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 71.244
810	904905B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	$ 52.104
811	904906B	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	$ 30.838
812	908312B	**AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	$ 54.125
813	908313B	**AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	$ 54.125
814	908314B	**CISTINA CUANTITATIVA	$ 107.930
815	908316B	**FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 18.077
816	908317B	**TIROSINA TEST CON RAIZ DE CABELLO	$ 34.559
817	908318B	**CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 26.583
818	908320B	**GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 21.267
819	908324B	**ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 63.801
820	908325B	**ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 89.322
821	908326B	**BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 38.813
822	908327B	**GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 21.267
823	908329B	**ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 349.735
824	908330B	**ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 93.575
825	906027B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 95.702
826	906028B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 95.702
827	906029B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.710
828	906030B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.710
829	906031B	**Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.941
830	906032B	**Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.941
831	906033B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.583
832	906034B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.583
833	906035B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.583
834	906036B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.583
835	906037B	**Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.520
836	906038B	**Streptococcus B hemolltico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$ 19.140
837	906039B	**Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 12.760
838	906041B	**Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.710
839	906050B	**Actynomices ANTICUERPOS	$ 64.864
840	906133B	**Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.028
841	906260B	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 51.041
		DESCRPCIION DEL SERVICIO COVID-19	
842	A32026B	**SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG G	$ 90.000
843	A32028B	**SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	$ 200.000
844	A32027B	**SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG M	$ 90.000
		DESCRIPCION DE SERVICIOS DE ESPIROMETRIAS	
845	893703B	**ESPIROMETRIA Incluye: PRUEBAS CON FINALIDAD DE TAMIZAJE	$ 58.475
846	893705	**ESPIROMETRIA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES	$ 17.076
		DESCRIPCION DE SERVICIOS DE FONOAUDILOGIA	
847	954305B	**ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	$ 25.453
848	954107B	**AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	$ 40.260
849	954301B	**LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD- DISCRIMINACION DEL HABLA	$ 40.307
850	954302B	**INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	$ 38.500

851	954601B	**EMISIONES OTOACUSTICAS Incluye: MEDICION CON PRODUCTOS DE DISTORSION, MEDICION CON TRANSIENTES	$ 50.000
852	901111B	BASILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE	$ 20.500

GRUPO 2

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	VALOR ESTIMADO
1	898001B	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 47.000
2	901107B	**COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 22.000
3	901304B	**EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 27.000
4	908436B	**DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	$ 252.000

Los servicios requeridos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como urgentes los cuáles serán sujetos a verificación por Auditoría Médica debiendo ser reportados al Grupo de redes integrales - Oficina de referencia y contrarreferencia a los siguientes correos: deara.upres-rco@policia.gov.co y a través de la plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente sobre referencia y solicitud de autorizaciones Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

ANEXO No. 2

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 3 DÍAS

OPORTUNIDAD CONSULTA EXTERNA EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

CONSULTA EXTERNA
MENOR DE 5 DÍAS