REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CONTRATO N° 86-7-20218-23

Pereira, 06 de diciembre de 2023

Señor
ALEJANDRO MEJIA HOYOS
Representante Legal **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.**
NIT: 900319795-2
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CALLE 17 NORTE 14-39
MUNICIPIO: 63001 – ARMENIA
TELÉFONO 1: 7498080
TELÉFONO 2: 7494110
TELÉFONO 3: 3158502131
CORREO ELECTRÓNICO: gerencia@laboratorioclinicomlh.com

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES N3 MIC 053 2023**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 24-11-2023, dentro del proceso **PN RASES N3 MIC 053 2023**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO"** por un valor de:

CUARENTA Y UN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($41.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera:

- UN MILLON DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($1.000.000,00)** Para la vigencia 2023
- CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($40.000.000,00)** para la vigencia futura 2024.

presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF Nro. 54323 DEL 16/11/2023 - QUIPU Nro.606 del 16/11/2023 y compromiso futuro 2024 QUIPU 105 del 16/11/2023.**

ha sido aceptada por esta Dirección, así:

CONTRATANTE	**LA NACION - POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 NIT. 900.339.410-8**
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	93.412.603 expedida en Ibagué-Tolima
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 133 del 29-08-2023 emanada Dirección de Sanidad PONAL
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 2115 del 23 de junio de 2023
CONTRATISTA	Señor **ALEJANDRO MEJIA HOYOS** **CEDULA:** 1,094,880,980 Representante Legal **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.** **NIT:** 900319795-2 **DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:** CALLE 17 NORTE 14-39 **MUNICIPIO:** 63001 – ARMENIA **TELÉFONO 1:** 7498080 **TELÉFONO 2:** 7494110 **TELÉFONO 3:** 3158502131 **CORREO ELECTRÓNICO:** gerencia@laboratorioclinicomlh.com

SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un integrante de la Unidad Prestadora de Salud Quindío y/o Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Jefe de la unidad ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de Enero del 2018. Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña, la experiencia y el conocimiento que posee es las más indicada para realizar dicha supervisión. **SUPERVISIÓN DE AUDITORIA REGLAMENTADA BAJO EN INSTRUCTIVO 013/ DISAN AGESA** • Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato. • Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional. • Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado. • Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas. • Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ". • Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales. • Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización. • Durante las fases de atención, el oferente deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría. • el Contratista deberá designar un coordinador médico para que, en conjunto con el supervisor del contrato y el auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato. • Verificar el cumplimiento por parte del contratista de las normas sobre seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con lo implementado en el instructivo 04/2019 de la Disan, dicha verificación deberá realizarse cuando se haya ejecutado el 50% del contrato y al completar el 100% en los términos exigidos en el Art. 2.2.4.6.12 del decreto 1072 y la lista de chequeo del instructivo 04/2019 • Demás funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011. **INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN** En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, el supervisor deberá adelantar informes (mensuales) en los que se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los siguientes aspectos: **Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas. **Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc. **Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; **Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

	Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO"**
FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pereira, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así. • Factura (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 unidad de Sanidad, 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. Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice: "*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...*", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. De acuerdo a la ley 594 del 2000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio. El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago". Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes: - Certificación bancaria. - Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "*por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional*", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".
En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del quinto (05) día hábil del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (45) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022 y la ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF NACIÓN).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia it.

PARÁGRAFO 2: CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

• Los proveedores y contratistas deberán remitir la factura electrónica al correo electrónico que defina la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación.
• Una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación deberá reenviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co).
• Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el

presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES Nro. 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.
-

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011**.

El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011**. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad, de todas formas, se procederá de acuerdo a lo establecido en el decreto número 4747 de 2007, Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y resolución número 003047 de 2008.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "*EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA*" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación.

Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, 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, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO		

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
d. Anexar el Original de la autorización del suministro.
e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato
f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.
j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones
k. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

	PLATAFORMA SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la cuenta cobro, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el pago respectivo **NOMBRE BENEFICIARIO**: LABORATORIO CLINICO MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ S **BANCO:** BANCO DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA**: CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA**: 138069999793
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF Nro. 54323 DEL 16/11/2023 - QUIPU Nro.606 del 16/11/2023 y compromiso futuro 2024 QUIPU 105 del 16/11/2023**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional De Aseguramiento En Salud N°3.
VALOR	El valor del presente contrato es de **CUARENTA Y UN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($41.000.000,00),** distribuidos de la siguiente manera: ➢ **UN MILLON DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($1.000.000)** Para la vigencia 2023 ➢ para la vigencia futura 2024 un valor de **CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($40.000.000).**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	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, 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 la oferta vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta Ampara el riesgo de mala calidad del servicio durante la vigencia del contrato y 1 año más buscando resarcir el detrimento causado a la entidad por mala calidad o insuficiencia del producto entregado; Vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro meses mas **b) CALIDAD DE LOS SERVICIOS:** Por el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de la aceptación de la oferta vigente. Ampara el riesgo de mala calidad del servicio durante la vigencia del contrato y 1 año más buscando resarcir el detrimento causado a la entidad por mala calidad o insuficiencia del producto entregado; Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un año mas **c) DE PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES**: Por el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato; Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (03) años mas **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, la cual teniendo en cuenta lo regulado en el** Artículo 2.2.1.2.3.1.17, del decreto 1082 de 2015, por la cuantía del contrato, debe ser por un equivalente a **200 SMMLV**, Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas; Vigente por el término de ejecución del contrato.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal, la carta de inicio y hasta el **30 de Junio 2024** o hasta agotar el presupuesto disponible, o lo que primero ocurra. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la Entidad y del supervisor o interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el Portal Único de Contratación

	Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta de aceptación en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II.
LUGAR DE ENTREGA	Los servicios serán prestados en las instalaciones del contratista favorecido, los cuales deberán estar ubicados dentro del área urbana del municipio de Armenia en el departamento de Quindío, quien deberá contar con los medios logísticos y humanos para la Prestación del Servicio, ***con el fin de no incurrir en gastos innecesarios por traslado de pacientes a otras ciudades y además teniendo en cuenta que requieren controles de manera regular y/o asistencia personalizada.***
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de Ejecución y Cuatro (4) Meses más. Estos cuatro (4) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.

De acuerdo a lo anterior, el comité de adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, recomienda a mi Mayor, **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA** jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, adjudicar el proceso **PN RASES N3 MIC 053 2023** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO"** Representada legalmente por el señor **ALEJANDRO MEJIA HOYOS** Representante Legal **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S**, 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.

LA POLICÍA NACIONAL.

Mayor **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Funcionaria de Contratos	PT. Diana Catalina Ramirez Ocampo	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Administrativa	TE. Maria del Pilar Garzón Rueda	
Vo. Bo.	Abogado RASES N°3	CPS. Luis Miguel García Rendon	
FECHA DE ELBORACION	05/12/2023		

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACION PÚBLICA

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES CONTRATADOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR FINAL
1	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 48.127,00
2	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 50.102,00
3	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 610.132,00
4	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 5.721,00
5	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	$ 10.132,00
6	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 4.942,00
7	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 8.721,00
8	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus neoformans	$ 4.275,00
9	901205	Clostridium difficile CULTIVO	$ 317.941,00
10	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 7.125,00
11	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 27.586,00
12	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 31.060,00
13	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 36.100,00
14	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 36.100,00
15	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 24.467,00
16	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 33.250,00
17	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 23.803,00
18	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 31.702,00
19	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 69.809,00
20	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 37.452,00
21	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 40.375,00
22	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 32.310,00
23	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 62.079,00
24	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 59.612,00
25	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 28.007,00
26	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	$ 27.550,00
27	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 6.973,00
28	901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	$ 7.174,00
29	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 12.235,00
30	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 133.193,00
31	901312	Listeria SEROTIPIFICACION	$ 19.388,00
32	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	$ 291.413,00
33	901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION	$ 66.878,00
34	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 31.419,00
35	901502	Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	$ 147.125,00
36	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 98.975,00
37	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 113.373,00
38	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 34.509,00
39	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 43.700,00
40	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 38.606,00
41	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	$ 40.779,00
42	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 43.867,00
43	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 78.898,00
44	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 48.225,00
45	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 71.169,00
46	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 77.179,00
47	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 65.513,00
48	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 35.221,00
49	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 76.679,00
50	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 72.841,00
51	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 73.629,00

52	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 83.059,00
53	902024	FIBRINOGENO	$ 13.829,00
54	902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 121.994,00
55	902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	$ 140.569,00
56	902029	PLASMINOGENO	$ 40.100,00
57	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	$ 46.455,00
58	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 114.721,00
59	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 80.535,00
60	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 60.435,00
61	902041	RETRACCION DE COAGULO	$ 8.873,00
62	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 39.529,00
63	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 4.192,00
64	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 35.273,00
65	902101	CELULAS L.E.	$ 7.049,00
66	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 28.120,00
67	902105	DIMERO D MANUAL	$ 28.120,00
68	902106	ERITROPOYETINA	$ 69.827,00
69	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 51.060,00
70	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 63.866,00
71	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 67.346,00
72	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 58.948,00
73	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 45.106,00
74	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 55.470,00
75	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 31.194,00
76	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 70.755,00
77	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 37.257,00
78	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 62.667,00
79	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	$ 68.110,00
80	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	$ 28.351,00
81	902211	HEMATOCRITO	$ 5.515,00
82	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 6.469,00
83	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 4.718,00
84	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 6.787,00
85	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 10.108,00
86	902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$ 49.556,00
87	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 13.827,00
88	903003	BICARBONATO	$ 49.269,00
89	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 80.340,00
90	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 71.164,00
91	903006	CAROTENOS	$ 23.480,00
92	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 101.623,00
93	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 109.464,00
94	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 250.153,00
95	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 131.903,00
96	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 83.430,00
97	903016	FERRITINA	$ 16.150,00
98	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 104.279,00
99	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 66.210,00
100	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 24.700,00
101	903022	HOMOCISTEINA	$ 79.920,00
102	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 22.780,00
103	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 38.000,00
104	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 79.927,00
105	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 23.750,00
106	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.535,00
107	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 61.065,00
108	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 67.745,00
109	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 34.941,00
110	903032	N-TELOPEPTIDO	$ 56.894,00
111	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 25.551,00
112	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 27.170,00
113	903035	OSTEOCALCINA	$ 61.696,00
114	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 65.408,00
115	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	$ 85.426,00
116	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 118.487,00
117	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 292.187,00

118	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 32.682,00
119	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35.795,00
120	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 65.090,00
121	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	$ 136.261,00
122	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 30.400,00
123	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 23.750,00
124	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 65.278,00
125	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 65.265,00
126	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 30.714,00
127	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 40.743,00
128	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 75.168,00
129	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 19.950,00
130	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 13.911,00
131	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	$ 76.492,00
132	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 68.902,00
133	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.825,00
134	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 18.050,00
135	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 10.628,00
136	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 40.796,00
137	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 63.787,00
138	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 552.544,00
139	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 26.624,00
140	903402	ALDOLASA	$ 26.695,00
141	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 74.191,00
142	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 30.854,00
143	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 12.905,00
144	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 20.111,00
145	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 39.984,00
146	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 60.527,00
147	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 37.522,00
148	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 37.965,00
149	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 15.417,00
150	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 81.649,00
151	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 60.206,00
152	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	$ 2.572,00
153	903425	FRUCTOSAMINA	$ 38.910,00
154	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 23.241,00
155	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 26.600,00
156	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 28.225,00
157	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 27.785,00
158	903431	LIPOPROTEINA A	$ 38.063,00
159	903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 16.256,00
160	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 19.899,00
161	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 89.452,00
162	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 49.133,00
163	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 65.382,00
164	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 43.100,00
165	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 71.659,00
166	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 44.417,00
167	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	$ 109.132,00
168	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 26.757,00
169	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 22.426,00
170	903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)	$ 29.842,00
171	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 28.034,00
172	903602	AMONIO	$ 8.579,00
173	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 4.275,00
174	903604	CALCIO IONICO	$ 23.221,00
175	903608	ZINC	$ 45.879,00
176	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.103,00
177	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 62.434,00
178	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 60.906,00

179	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 96.891,00
180	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 123.880,00
181	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 102.227,00
182	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 79.772,00
183	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 15.171,00
184	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	$ 55.670,00
185	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.325,00
186	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.169,00
187	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.378,00
188	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.299,00
189	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.798,00
190	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 5.213,00
191	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.059,00
192	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 15.593,00
193	903813	CLORO	$ 4.275,00
194	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.512,00
195	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 20.520,00
196	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 19.675,00
197	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 8.672,00
198	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 4.443,00
199	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 9.935,00
200	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 6.094,00
201	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 36.054,00
202	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 12.352,00
203	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 15.675,00
204	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 18.755,00
205	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 4.356,00
206	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 63.565,00
207	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.465,00
208	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.885,00
209	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 12.598,00
210	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 9.310,00
211	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 32.050,00
212	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 3.961,00
213	903846	HIERRO TOTAL	$ 10.661,00
214	903847	LIPASA	$ 15.344,00
215	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 24.000,00
216	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 24.876,00
217	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 20.448,00
218	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 24.768,00
219	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 21.742,00
220	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 22.426,00
221	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.075,00
222	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.075,00
223	903856	NITROGENO UREICO	$ 4.074,00
224	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.085,00
225	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.360,00
226	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.919,00
227	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 8.610,00
228	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.546,00
229	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 4.546,00
230	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 6.156,00
231	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.936,00
232	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 4.275,00
233	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.828,00
234	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 8.170,00
235	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 6.175,00

236	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 5.388,00
237	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 4.560,00
238	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 3.994,00
239	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 4.111,00
240	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 7.980,00
241	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 7.030,00
242	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 3.722,00
243	904001	ANGIOTENSINA II	$ 37.346,00
244	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 61.320,00
245	904004	RENINA TOTAL	$ 63.127,00
246	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 24.206,00
247	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 38.104,00
248	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 58.820,00
249	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 38.421,00
250	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 35.350,00
251	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 26.410,00
252	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 21.850,00
253	904108	PROLACTINA	$ 19.000,00
254	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 55.670,00
255	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 51.667,00
256	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 29.193,00
257	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$ 33.250,00
258	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 22.800,00
259	904503	ESTRADIOL	$ 21.850,00
260	904504	ESTRIOL	$ 35.774,00
261	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 55.022,00
262	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 14.820,00
263	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 14.250,00
264	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 24.280,00
265	904510	PROGESTERONA	$ 24.320,00
266	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 25.175,00
267	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 28.500,00
268	904701	GLUCAGON	$ 86.930,00
269	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 113.050,00
270	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 20.900,00
271	904705	INSULINA LIBRE	$ 73.553,00
272	904706	PEPTIDO C	$ 46.871,00
273	904707	PROINSULINA	$ 70.047,00
274	904708	SOMATOSTATINA	$ 114.120,00
275	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 50.521,00
276	904801	ALDOSTERONA	$ 55.333,00
277	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 42.527,00
278	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 54.535,00
279	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 21.470,00
280	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 26.125,00
281	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 26.125,00
282	904810	DEOXICORTISOL 11	$ 40.387,00
283	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 40.243,00
284	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 29.244,00
285	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 29.483,00
286	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$ 17.100,00
287	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 19.950,00
288	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 51.775,00
289	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 41.800,00
290	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 51.775,00
291	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 51.775,00
292	904920	TIROGLOBULINA	$ 33.250,00
293	904921	TIROXINA LIBRE	$ 20.572,00
294	904922	TIROXINA TOTAL	$ 13.300,00
295	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 32.708,00
296	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 12.350,00
297	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 261.684,00
298	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 90.820,00

299	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 21.090,00
300	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.194,00
301	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.617,00
302	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 24.320,00
303	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 24.320,00
304	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 66.952,00
305	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 33.498,00
306	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 23.119,00
307	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 24.130,00
308	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.356,00
309	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 113.185,00
310	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 74.730,00
311	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$ 54.138,00
312	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$ 22.758,00
313	905308	FENCICLIDINA	$ 40.703,00
314	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 67.299,00
315	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.389,00
316	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 8.550,00
317	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 8.550,00
318	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 99.514,00
319	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 39.811,00
320	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 75.155,00
321	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 62.414,00
322	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.723,00
323	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 142.120,00
324	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 38.072,00
325	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 54.921,00
326	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 52.729,00
327	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 53.295,00
328	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 17.262,00
329	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 12.989,00
330	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.475,00
331	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 73.522,00
332	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.097,00
333	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$ 22.820,00
334	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.254,00
335	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	$ 59.894,00
336	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.916,00
337	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.209,00
338	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	$ 85.111,00
339	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	$ 74.915,00
340	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 105.309,00
341	905715	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.485,00
342	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	$ 46.929,00
343	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	$ 14.725,00
344	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 72.761,00
345	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 74.424,00
346	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.162,00
347	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 35.530,00
348	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 71.752,00
349	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.685,00
350	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 26.308,00
351	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.725,00
352	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 57.892,00
353	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 74.203,00
354	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 64.571,00
355	905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 338.032,00

356	905733	METACUALONA MANUAL	$ 547.622,00
357	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.400,00
358	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS	$ 54.517,00
359	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 63.127,00
360	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 12.629,00
361	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	$ 78.965,00
362	905740	OPIACEOS MANUAL Incluye: MORFINA Y CODEINA	$ 14.725,00
363	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	$ 64.826,00
364	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 72.270,00
365	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 77.280,00
366	905745	PIRETRINAS MANUAL	$ 75.925,00
367	905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 74.863,00
368	905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.254,00
369	905748	PIRETROIDES MANUAL	$ 94.529,00
370	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.929,00
371	905750	PRIMIDONA MANUAL	$ 119.993,00
372	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 15.337,00
373	905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.983,00
374	905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	$ 142.171,00
375	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	$ 131.655,00
376	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.897,00
377	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 20.462,00
378	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 27.207,00
379	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.748,00
380	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 106.865,00
381	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 51.698,00
382	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.255,00
383	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 85.632,00
384	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.273,00
385	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.943,00
386	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 60.484,00
387	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 68.071,00
388	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.974,00
389	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 46.397,00
390	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.707,00
391	906015	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.048,00
392	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.669,00
393	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.481,00
394	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.917,00
395	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.129,00
396	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.896,00
397	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.222,00
398	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.056,00
399	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.703,00
400	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.916,00
401	906027	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 93.025,00

402	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 58.117,00
403	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.117,00
404	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.161,00
405	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.048,00
406	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.043,00
407	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.160,00
408	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 29.830,00
409	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.125,00
410	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.914,00
411	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	$ 106.274,00
412	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.658,00
413	906105	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.190,00
414	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.420,00
415	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$ 71.727,00
416	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 128.060,00
417	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 110.401,00
418	906113	Entamoeba histolltica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.151,00
419	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.804,00
420	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.954,00
421	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.690,00
422	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$ 148.625,00
423	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$ 176.158,00
424	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 58.758,00
425	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 108.730,00
426	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.732,00
427	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.016,00
428	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 15.089,00
429	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.560,00
430	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 19.187,00
431	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 25.935,00
432	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.916,00
433	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 46.433,00
434	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.870,00
435	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.575,00
436	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.525,00
437	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 45.956,00
438	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	###########
439	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.306,00
440	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.967,00
441	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.290,00
442	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.108,00
443	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.382,00
444	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.087,00
445	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.622,00
446	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.125,00
447	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.175,00

448	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.835,00
449	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.650,00
450	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.535,00
451	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.650,00
452	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 304.000,00
453	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.542,00
454	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.458,00
455	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.309,00
456	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.185,00
457	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.800,00
458	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.185,00
459	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.700,00
460	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.417,00
461	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.240,00
462	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 76.213,00
463	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 35.522,00
464	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 35.522,00
465	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 40.387,00
466	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.440,00
467	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 222.467,00
468	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 27.550,00
469	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 27.550,00
470	906245	SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.753,00
471	906246	SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.720,00
472	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.805,00
473	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.935,00
474	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 137.621,00
475	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 30.924,00
476	906301	Adenovirus ANTIGENO	$ 30.123,00
477	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 75.017,00
478	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.854,00
479	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	$ 16.625,00
480	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.258,00
481	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	$ 26.803,00
482	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$ 38.000,00
483	906316	Giardia lamblia MANUAL	$ 45.335,00
484	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.557,00
485	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.237,00
486	906321	Influenza ANTIGENO	$ 57.000,00
487	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 107.395,00
488	906326	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.968,00
489	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	$ 30.016,00
490	906328	Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	$ 14.725,00
491	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	$ 41.588,00
492	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	$ 34.726,00
493	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 192.741,00
494	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 42.649,00
495	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.865,00
496	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.317,00
497	906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.763,00
498	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.638,00
499	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.407,00

500	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 53.010,00
501	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 10.476,00
502	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15.200,00
503	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 25.270,00
504	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 18.220,00
505	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 55.100,00
506	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 55.100,00
507	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.476,00
508	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.828,00
509	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.955,00
510	906427	ISOAGLUTININAS	$ 20.224,00
511	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 23.750,00
512	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.772,00
513	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.195,00
514	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.682,00
515	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 29.450,00
516	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 29.450,00
517	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.450,00
518	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 57.428,00
519	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 33.820,00
520	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 33.820,00
521	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.820,00
522	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 32.977,00
523	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 186.543,00
524	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$ 186.543,00
525	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.895,00
526	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 121.295,00
527	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.160,00
528	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.195,00
529	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.195,00
530	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.847,00
531	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.195,00
532	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 31.350,00
533	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 31.350,00
534	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 33.250,00
535	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 34.722,00
536	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.722,00
537	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.424,00
538	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 524.985,00
539	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 791.069,00
540	906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 283.118,00
541	906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 240.935,00
542	906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 472.192,00
543	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA Incluye: ANALISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES	$ 379.960,00
544	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 294.500,00
545	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 126.714,00
546	906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 427.500,00
547	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.470,00
548	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.900,00
549	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.250,00
550	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.250,00
551	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.470,00

552	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.800,00
553	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.250,00
554	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 25.667,00
555	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 331.167,00
556	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.171,00
557	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.573,00
558	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.568,00
559	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.750,00
560	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.672,00
561	906708	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.486,00
562	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 142.669,00
563	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.254,00
564	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.107,00
565	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 153.525,00
566	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.600,00
567	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 49.875,00
568	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.875,00
569	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 49.875,00
570	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 225.346,00
571	906731	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 237.500,00
572	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.915,00
573	906739	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 237.500,00
574	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.162,00
575	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.929,00
576	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.290,00
577	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 152.000,00
578	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.356,00
579	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 48.292,00
580	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 36.432,00
581	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 151.180,00
582	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 41.378,00
583	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 60.466,00
584	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 83.137,00
585	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.100,00
586	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.929,00
587	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.204,00
588	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	$ 119.727,00
589	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 137.349,00
590	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 22.091,00
591	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 209.000,00
592	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.379,00
593	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.900,00
594	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.246,00
595	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.494,00
596	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 6.868,00
597	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 20.878,00
598	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 5.605,00
599	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 15.922,00

600	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.914,00
601	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 24.914,00
602	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.914,00
603	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 19.950,00
604	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 8.659,00
605	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 4.655,00
606	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.676,00
607	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 13.300,00
608	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 4.655,00
609	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 5.985,00
610	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 7.905,00
611	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 4.398,00
612	907004	COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	$ 7.980,00
613	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 3.135,00
614	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 15.331,00
615	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 3.515,00
616	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 10.804,00
617	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 9.600,00
618	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 11.970,00
619	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 3.444,00
620	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 12.323,00
621	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 12.323,00
622	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 19.000,00
623	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$ 46.177,00
624	908303	GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS	$ 367.818,00
625	908304	FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	$ 191.123,00
626	908308	ACIDO OROTICO	$ 230.905,00
627	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO	$ 107.659,00
628	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 41.257,00
629	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 97.838,00
630	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 188.606,00
631	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 233.984,00
632	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 489.080,00
633	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 254.579,00
634	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 367.175,00
635	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	$ 247.973,00
636	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 352.027,00
637	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 182.400,00
638	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	$ 314.971,00
639	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 288.595,00
640	908333	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	$ 581.331,00
641	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$ 312.690,00
642	908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	$ 323.000,00
643	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS	$ 154.185,00
644	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 166.187,00
645	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	$ 161.500,00
646	908403	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	$ 495.348,00
647	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 424.991,00
648	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 293.580,00
649	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 334.596,00
650	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 420.640,00
651	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$ 472.249,00
652	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 434.957,00
653	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 453.957,00
654	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 486.273,00
655	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	$ 796.564,00
656	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	$ 224.635,00
657	908431	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	$ 499.560,00
658	908432	BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA	###########
659	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA	###########
660	908435	PCA3 PARA CANCER DE PROSTATA	###########
661	908438	EXTRACCION DE ACIDOS NUCLEICOS	$ 100.544,00
662	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	$ 202.663,00

663	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$ 897.517,00
664	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 272.080,00
665	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 240.706,00
666	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 265.399,00
667	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 357.675,00
668	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 90.250,00
669	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 7.600,00
670	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 7.185,00
671	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	$ 7.600,00
672	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 10.219,00
673	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 5.700,00

ANEXO 02
ORAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Prestar los servicios de acuerdo con el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional.
2	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes
3	Oportunidad de toma y entrega de resultados de exámenes para el área de consulta externa hasta 72 horas.
4	Oportunidad de toma y entrega de resultados de exámenes para el área de urgencias menor a 4 horas
5	Se debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contra referencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y el Rips relacionado
6	Brindar la atención a los pacientes, con la mejor Calidad de Atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, y experiencia con la tecnología disponible.
7	Prestar en forma oportuna los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos del Área de Sanidad Policía Nacional.
8	Garantizar la prestación del servicio de lunes a viernes en horario de 08:00 a 17:00 horas.
9	Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de consecutivo, Nombre, Apellidos, Número de Identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE 10, Procedimiento, Código ISS del Procedimiento, Fecha. Además, presentar fotocopias vigentes de pago de parafiscales y justificación de precios de exámenes realizados en laboratorio de referencia. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura
10	Garantizar la entrega de información estadística, el registro en formato de RIPS de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Decreto 2334/00 y las demás normas que lo adicione o modifiquen. La información deberá ser entregada a la Sección de Estadística de la Clínica en medio magnético por medio de un archivo plano.
11	Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del presente contrato.
12	Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.
13	Con la oferta deberá certificar el cumplimiento con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002 y el Decreto 510 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al sistema general de seguridad social de los profesionales subcontratados. Así mismo debe certificar la afiliación a una ARL.
14	El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, informar la fecha de terminación de la cuantía del contrato. Si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente.
15	El contratista deberá sostener las tarifas ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
16	El contratista se compromete a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente los documentos exigidos entre ellos: orden del servicio a la red externa previamente autorizada por el Coordinador de

	Autorizaciones y/o por el médico de urgencias y hospitalización para pacientes de estas áreas, y firma del paciente.
17	El contratista deberá garantizar el diligenciamiento correcto y completo de la papelería de la Institución por parte de los profesionales tratantes; entre ellas: formulas médicas, formato de Referencia y Contrareferencia, formato de Autorización de red Externa, con el objeto de continuar y mejorar el proceso de referencia y contrareferencia, y manejo adecuado de la Historia Clínica.
18	Informar por escrito y debidamente justificado cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del Contrato
19	***Informar por escrito al grupo administrativo y financiero – área sanidad quindio cuando se haya ejecutado el cincuenta por ciento (50%) y el setenta por ciento (70%) del valor del contrato.***
20	Atender al Usuario de acuerdo con la Orden de Servicio debidamente diligenciada
21	El contratista debe contar y certificar servicios de laboratorio de Referencia, para aquellos exámenes de mayor complejidad los cuales no son procesados en su laboratorio.
22	*Una vez agotado el presupuesto, se obliga para con EL CONTRATANTE* ***a no continuar prestando los Servicios Objeto del presente Contrato***
23	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas del área Sanidad Policía Quindío. acompañada de la siguiente información: a) Documentos Requeridos Para el Pago a) Factura de venta original o cuenta de cobro que cumpla con los requerimientos de ley b) Certificado de pago de aportes parafiscales u Oficio de manifestación bajo a la gravedad de juramento de la no obligación, c) Certificación del pago de seguridad social integral expedido por la entidad competente d) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato. e) Orden del servicio expedida por el Área de Sanidad con las respectivas firmas f) Informe del examen o servicio prestado al usuario g) Relación de Pacientes atendidos en medio magnético de acuerdo al formato establecido por la Unidad Prestadora de Salud Quindio (el cual será allegado vía correo electrónico una vez suscrito el contrato).
24	***En caso de solicitar exámenes que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del comité Técnico Científico se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización por parte del oferente el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.***
25	La institución oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud.
26	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad.
27	Igualmente deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrareferencia
28	El contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
29	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad.
30	La Institución deberá tener implementado el Sistema de Auditoria y permitir actividades a la Auditoria autorizada.
31	Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril 2001 y el suministro de medicamentos si se requiere, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdo vigente en el momento del inicio y durante la ejecución del mismo.; emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato. Estos servicios serán ofertados con códigos CUBS, Código ISS y su tarifa en forma independiente.
32	El contratista estará en la obligación de solucionar en forma oportuna, todas las urgencias que se presenten.
33	Debe incluir exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico, definidos en el conjunto de atención integral del Manual Tarifario ISS y el contemplado en los Acuerdos reglamentarios para el plan de beneficios del subsistema de salud para la policía nacional.
34	Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico Quirúrgico, adecuados para la atención oportuna de los usuarios.

35	La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.
36	Garantizar a los usuarios de la Policía la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
37	El contratista dispondrá de una persona exclusiva encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes.
38	El contratista debe comprometerse a cumplir con la contrareferencia de los pacientes aportando la información clínica requerida, para continuar con su atención médica en el formato que para tal fin tiene establecido el Subsistema de Salud para la Policía Nacional.
39	Permitir a los funcionarios designados por Sanidad del Quindío, efectuar todas aquellas actividades de auditoria, conducentes a supervisar la ejecución del contrato y la atención del paciente en las instituciones donde se presta el servicio y suministrar la tecnología de informática junto con los medios magnéticos e impresos necesarios para ejercer la auditoria asistencial y administrativa.
40	Durante la ejecución del contrato se debe incluir reporte estadístico, de costo y epidemiológico, mensual sobre los tratamientos y procedimientos a los pacientes.
41	La unidad dispone de un área física exclusiva y delimitada y tiene los siguientes ambientes: Toma de muestras. Área de análisis de muestras. Lavado de material, esterilización. Servicios sanitarios para pacientes. El área técnica de análisis que requiera metodologías radioactivas debe estar ubicada independiente del resto de las áreas de análisis.
42	El contratista deberá certificar que cuenta con un Profesional en Bacteriología o Médico con especialización en patología clínica como responsable del servicio a ofertar.
43	En Ningún Caso Se Permitirá El Uso De Sustancias Químicas Con Componentes Orgánicos Persistentes (COPS) Como Lo Son Aldrin, Clordano, DDT, Dieldrin, Eldrin, Heptacloro, Mirex, Toxafeno, Hexaclorobenceno, Bifenilos, Policlorados, PCB´s, Dioxinas, Furanos; en la producción de algún insumo, equipo de mantenimiento, de igual forma los que tengan refrigerantes CFC y HCFC
44	El contratista debe cumplir con el Artículo 10. "Obligaciones del Generador" del Decreto 4741 de 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral".
45	El contratista debe cumplir con el Artículo No. 06 "Obligaciones del Generador" Decreto 351 de 2014"Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".
46	Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
47	El contratista certificará mediante documento escrito los horarios de atención a nuestros usuarios y beneficiarios, de igual forma especificará: **LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO** **ARMENIA · SEDE PRINCIPAL** Cll 17 Norte N° 14 - 39 Tel. 749 80 80 Cel: 315 850 2131 **HORARIO DE ATENCIÓN** Lunes a Viernes de 6:30 am a 7:00 pm Sábados: 6:30 am a 1:00 pm **ARMENIA · SEDE PUERTA DEL SOL** Cll 2 Norte N° 18-209 · Local 4 Tel. 731 31 29 Cel: 315 850 2131 **HORARIO DE ATENCIÓN** Lunes a Viernes de 6:30 am a 12:00 pm / 2:00pm a 5:00 pm Sábados: 6:30 am a 1:00 pm

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas

3. Responder en los plazos que el CONTRATANTE establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. El contratista debe cumplir con la Resolución 3100 del 2019 y Resolución número 1445 del 2006 (estándares de calidad).

9. 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.

10. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones lo licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad.

11. El oferente se obliga a responder laboralmente por la vinculación del talento humano que contrate, el cual no tendrá ningún vínculo laboral con la entidad contratante.

12. El oferente se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo y bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.

13. El oferente se compromete a certificar que el personal que contrate para la ejecución del objeto contractual, posee póliza de responsabilidad civil y penal, Póliza de responsabilidad civil profesional durante toda la vigencia del contrato.

14. **El oferente se compromete a informar al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente un rango de ejecución entre el 50%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 100% NO SE PRESTARÁ MAS SERVCIOS, PUES NO SE RECONOCERÁ SU PAGO.**

15. El oferente se compromete a presentar junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.

16. Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule el supervisor del contrato

17. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

18. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

19. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

20. Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe de la Regional de Aseguramiento en Sauld No. 3, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.

21. Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.

22. El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo.

23. El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.

24. El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo.

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LA POLICÍA NACIONAL.

Mayor **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Funcionaria de Contratos	PT. Diana Catalina Ramirez Ocampo	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Administrativa	TE. Maria del Pilar Garzón Rueda	
Vo. Bo.	Abogado RASES N°3	CPS. Luis Miguel García Rendon	
FECHA DE ELBORACION	05/12/2023		