REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

No. GS-2024-0 0 5 9 2 4 REGI6 / AREAD-GRUCO 3.1

Envigado, 15 de marzo de 2024

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES 6 DECOR MIC 057-2024

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, invita a todas las Personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio, Unión Temporal, promesa de sociedad) que tengan dentro de su objeto social o actividad o con capacidad de brindar o prestar el servicio objeto de este proceso (PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA DE MUESTRAS, PROCESAMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA) y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo. De igual forma, existe la posibilidad de participación de las Mypes y/o MiPymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el Capítulo 2 Sección 1 Subsección 5 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, Reglamentación en materia de Contratación Estatal.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

Objeto	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA DE MUESTRAS, PROCESAMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA
Presupuesto	El valor estimado en el presente proceso es de SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($70.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2024. Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 39024 del 14/03/2024 y el SIF No. 146 del 14/03/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Plazo de ejecución	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el 31/12/2024 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar

	y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
Lugar de prestación del servicio	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso se realizarán en las instalaciones del contratista, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano de la ciudad de MONTERÍA-CÓRDOBA. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley y ubicadas en el lugar donde se prestará el objeto del presente proceso.
Forma de pago	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) efectuará el pago en cumplimiento de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (UPRES DECOR), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **1.** Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 6, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **2.** Si el RAS no ha sido bien elaborado o no se acompaña de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregido el RAS o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos faltantes. **3.** Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR. **4.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: - Ser entregadas **en medio físico** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. - Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. - Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud **(RIPS) en medio magnético** (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR, - De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote. - No se permiten facturas de multiusuarios.

- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.
- Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba.
- Las entidades que son *SIN ÁNIMO DE LUCRO* deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad *SIN ÁNIMO DE LUCRO*.
- Certificado de Parafiscales dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas y acompañada del RAS, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000042 del 05 de mayo del 2020 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación* expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito* expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN[2], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "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 (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

[1] https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf
[2] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

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

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

2. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura **Notas**, lo siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con **#$**, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

3. *Registrar en la sección de la factura **Datos del Adquiriente** en el campo **"Correo"**, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*

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

5. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

6. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la *REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6* identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instructivo 013 de 2013 expedido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web

Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

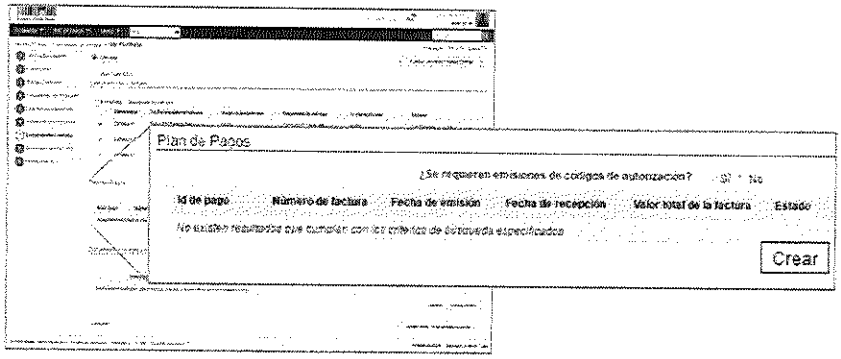
Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar a los correos deant.rases-ccu@policia.gov.co con los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR:

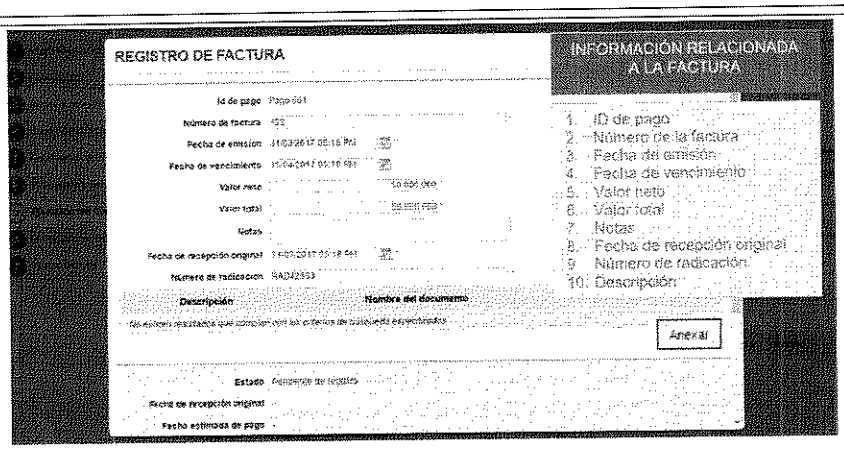
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la *Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II*[3] referente al *Envió de Facturas*, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.

[3] https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

7. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
El responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba, tramitará la cuenta acompañada del RAS, para que se realice la respectiva auditoria, la facturación que no tenga objeción, se dará trámite para pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 441 de 2022.

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**
El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento en Salud No 6, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. **Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS**. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

    El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Los costos por atención de los eventos adversos (entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"), generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 de 2008 expedido por el Ministerio de la Protección Social "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico – CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

  "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos,

	mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN". De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. - **NOTA:** Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son **causales para el rechazo de las propuestas**, las siguientes: **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. **e.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte al proponente para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j.** Cuando la oferta supere el valor asignado al presente proceso. **k.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. **NOTA 2:** En caso de presentarse problemas de conectividad con el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de las ofertas, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente así: – Tomar pantallazos, fotografías o captura de pantalla donde se evidencie fecha, hora y mensaje de error o inconveniente con la plataforma, y deberá enviar un mensaje al correo electrónico deant.rases-pco@policia.gov.co y/o al deant.rases-gco@policia.gov.co manifestando esta situación. *Debe hacerlo estrictamente antes de la fecha de cierre. De lo contrario su oferta no será tenida en cuenta* – Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – SECOP II al número 018000520808 y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad. – Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.** declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las

	condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.** podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la presentación de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos establecidos en el Decreto 1082 del 2015, y demás normas complementarias.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** luego de realizada la evaluación de las propuestas, se procederá de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021 o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo de la presente Invitación
Multas y Cláusula Penal Pecuniaria	Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: 1. **GARANTÍA ÚNICA:** **a). 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 y cuatro (04) meses más. **b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **c) PRESTACIONES SOCIALES:** por el cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** por doscientos (200) SMMLV por el plazo de ejecución del contrato.

	2. MULTAS. **a)** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará a la **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 expedida por la Dirección General de la Policía Nacional, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** Esta sanción se impondrá conforme a la ley. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA.** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, la **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar su oferta con los siguientes documentos:

a) Carta de Presentación de acuerdo al Formulario *Carta de Presentación de la Propuesta* de este documento firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

b) Diligenciamiento del Anexo *Especificaciones Técnicas Mínimas* de este documento.

c) Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o registro mercantil para personas naturales, expedido(s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes, contado a partir de la fecha de cierre del proceso.

d) Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente

e) Certificado de Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

f) Certificado de Antecedentes Judiciales del oferente o su representante legal.

g) Certificado de Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.

h) Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, y anexar la última Planilla de Autoliquidación de Aportes debidamente pagada. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

i) Copia del Registro Único Tributario.

j) Certificación Bancaria reciente.

k) Diligenciamiento del Formulario *Datos Básicos Beneficiario Cuenta* de este documento.

l) Diligenciamiento del Formulario *Compromiso Anticorrupción* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

m) El oferente deberá estar inscrito en el registro especial de instituciones prestadoras de salud.

n) El oferente deberá presentar certificado de habilitación de los servicios ofertados, debidamente acreditada por el órgano competente

o) Certificación del representante legal y de la entidad, de no tener comparendos pendientes por pagar y que están a paz y salvo según el artículo 183. Consecuencias por el no pago multas, literal 4, Ley 1801 de 29/07/2016 Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana

p) Certificación del representante legal, de no tener inhabilidades por consecuencia de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, conforme la Ley 1918 de 2018

q) Diligenciamiento del Formulario *Certificado de No Inhabilidad e Incompatibilidad* de este documento, suscrito por el (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

r) Requisitos Técnicos:

Los servicios a contratar objeto del presente Estudio Previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el *Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* del archivo adjunto denominado Anexos y Formularios, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años (2021 y/o 2022 y/o

2023) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:
- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el represente legal de la entidad deberá presentar un listado con la relación del personal asistencial que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, donde demuestre que se encuentran capacitados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación; por lo anterior y en complemento a la mencionada información, se debe elaborar una relación en Excel que contenga como mínimo la siguiente información:
- Nombre del profesional y/o técnico,
- Edad,
- Número de documento de identidad,
- Número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud,
- Número de tarjeta profesional (si aplica),
- Título de formación universitaria y/o técnica,
- Nombre de la entidad educativa,
- Tiempo de servicio en la entidad,

Esta información es muy importante e indispensable para la regional ya que para el proceso de parametrización de medicamentos en el Módulo de Autorización de Medicamentos (MDM) se debe ingresar estos datos para dispensar oportunamente los medicamentos pactados en el contrato nacional de medicamentos que sean requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Sanidad Policial.

Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.

CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones, los cuales serán verificados por parte de comité técnico evaluador en visita:

1) Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
2) Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
3) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por el futuro contratista.
4) Cumplir con la Resolución 544 de 2023 *Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud* expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
5) Cumplir con las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS descritos en el articulo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 del 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, relacionados con la Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad en la atención de los pacientes.
6) Debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.
7) EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el representante legal en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento
8) ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros usuarios, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 *"Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional"*; el oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así:

1) Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del servicio con código cups ofrecido en la ficha técnica.
2) Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
3) El oferente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo:
- Requisitos para la atención de servicio
- Horarios de atención

- Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)
- Entrega de copia de Resultados
- Entrega del formato de Referencia y autorización o Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.

EVALUACIÓN INICIAL DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST)

El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y deberá presentar certificado no superior a tres meses de haber sido emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Actualizado a diciembre de 2023

Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo con al *FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL*

s) **Oferta Económica:** El oferente deberá diligenciar en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* del proceso electrónico el valor del proceso.

Adicional a ello, el criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo sin fórmula de reajuste en el archivo Excel denominado *Anexo Oferta Económica* de este proceso, SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; diligenciando UNICAMENTE el porcentaje de descuento **(ejemplo 5% - 2,5% - en su defecto 0%)** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el cual que se ilustra a continuación superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta:

NOTA: Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
1	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	901001B	$ 22.400
2	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	901002B	$ 35.000
3	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	901003B	$ 3.500
4	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	901004B	$ 144.000
5	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	901007B	$ 264.000

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
6	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	901008B	$ 39.000
7	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	901101B	$ 8.680
8	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	901102B	$ 15.600
9	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	901103B	$ 16.800
10	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901104B	$ 16.800
11	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	901106B	$ 16.800
12	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL	901107B	$ 7.800
13	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	901108B	$ 16.800
14	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus neoformans	901109B	$ 16.800
15	Actinomyces CULTIVO	901201B	$ 39.000
16	Bordetella pertussis CULTIVO	901202B	$ 126.000
17	Brucella CULTIVO	901203B	$ 154.000
18	Clostridium difficile CULTIVO	901205B	$ 90.000
19	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	901206B	$ 41.600
20	Corynebacterium difteriae CULTIVO	901207B	$ 67.500
21	Cryptococcus neoformans CULTIVO	901208B	$ 65.000
22	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	901209B	$ 52.000
23	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	901210B	$ 50.000
24	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	901211B	$ 65.000
25	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	901212B	$ 49.000
26	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	901213B	$ 49.000
27	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	901214B	$ 80.000
28	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	901215B	$ 56.000
29	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	901216B	$ 89.600
30	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	901217B	$ 44.800
31	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	901218B	$ 86.800
32	Helicobacter pylori CULTIVO	901220B	$ 170.800
33	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	901221B	$ 68.600
34	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	901222B	$ 68.600
35	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	901223B	$ 92.400
36	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	901224B	$ 92.400
37	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	901225B	$ 86.800
38	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	901229B	$ 67.200
39	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	901230B	$ 67.200
40	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	901232B	$ 58.800

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
41	Neisseria meningitidis CULTIVO	901233B	$ 63.000
42	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO O ESPECIE	901235B	$ 41.600
43	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	901236B	$ 52.000
44	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	901237B	$ 52.000
45	Yersinia enterocolítica CULTIVO	901238B	$ 49.400
46	Demodex EXAMEN DIRECTO	901302B	$ 27.300
47	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	901303B	$ 204.000
48	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	901304B	$ 11.200
49	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305B	$ 8.840
50	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLÚOR	901306B	$ 10.000
51	HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD	901307B	$ 45.500
52	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	901309B	$ 58.500
53	Leishmania TIPIFICACIÓN POR SONDAS DE DNA	901310B	$ 309.600
54	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	901311B	$ 175.000
55	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	901313B	$ 264.000
56	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)	901321B	$ 30.800
57	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	901322B	$ 560.000
58	Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	901502B	$ 162.000
59	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	902001B	$ 305.000
60	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	902002B	$ 285.000
61	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	902003B	$ 140.000
62	ANTICOAGULANTE LÚPICO	902004B	$ 30.800
63	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL	902005B	$ 70.000
64	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	902006B	$ 33.800
65	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	902007B	$ 65.000
66	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	902008B	$ 33.800
67	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	902009B	$ 65.000
68	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	902010B	$ 63.000
69	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	902011B	$ 65.000
70	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	902012B	$ 97.500
71	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	902014B	$ 64.400
72	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	902016B	$ 73.750
73	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	902017B	$ 70.000
74	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	902018B	$ 65.000
75	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	902019B	$ 58.800

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
76	FACTOR X [STUART PROWER]	902020B	$ 89.600
77	FACTOR XI [PTA]	902021B	$ 105.000
78	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	902022B	$ 98.000
79	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	902023B	$ 156.000
80	FIBRINÓGENO	902024B	$ 19.500
81	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN	902025B	$ 156.000
82	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa]	902026B	$ 156.000
83	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	902027B	$ 266.000
84	PLASMINÓGENO	902029B	$ 123.600
85	PRECALICREÍNA	902030B	$ 504.000
86	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	902031B	$ 78.400
87	PROPERDINA FACTOR B	902032B	$ 109.200
88	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	902033B	$ 81.200
89	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	902034B	$ 114.800
90	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	902035B	$ 81.200
91	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	902036B	$ 144.000
92	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	902037B	$ 109.200
93	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	902039B	$ 114.800
94	RETRACCIÓN DE COÁGULO	902041B	$ 14.000
95	TIEMPO DE COAGULACIÓN	902043B	$ 15.600
96	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	902044B	$ 56.000
97	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	902045B	$ 10.140
98	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	902046B	$ 7.000
99	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	902047B	$ 63.000
100	TIEMPO DE TROMBINA	902048B	$ 36.400
101	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	902049B	$ 10.140
102	CÉLULAS L.E.	902101B	$ 14.000
103	DIMERO D AUTOMATIZADO	902104B	$ 85.000
104	DIMERO D MANUAL	902105B	$ 85.000
105	ERITROPOYETINA	902106B	$ 44.800
106	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	902107B	$ 50.400
107	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	902108B	$ 43.400
108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	902109B	$ 43.400
109	HEMOGLOBINA A 2	902110B	$ 82.500
110	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	902111B	$ 58.800
111	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	902112B	$ 58.800
112	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	902113B	$ 36.400
113	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	902114B	$ 32.200
114	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	902115B	$ 44.800
115	HIERRO MEDULAR Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	902116B	$ 40.600
116	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	902118B	$ 58.800
117	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	902119B	$ 73.750
118	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	902121B	$ 11.200
119	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	902123B	$ 79.375

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
120	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	902204B	$ 3.080
121	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	902205B	$ 3.080
122	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	902206B	$ 11.900
123	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	902207B	$ 10.400
124	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	902208B	$ 10.400
125	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	902209B	$ 10.400
126	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	902210B	$ 10.400
127	HEMATOCRITO	902211B	$ 8.400
128	HEMOGLOBINA	902213B	$ 8.400
129	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214B	$ 11.200
130	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	902215B	$ 11.200
131	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	902216B	$ 10.400
132	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	902217B	$ 23.400
133	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	902218B	$ 8.400
134	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	902219B	$ 8.400
135	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	902220B	$ 8.680
136	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	902221B	$ 8.680
137	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	902223B	$ 7.000
138	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	902224B	$ 7.000
139	TÍTULO ANTI D	902225B	$ 14.950
140	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	902226B	$ 36.400
141	ALFA 2 MACROGLOBULINA	903001B	$ 86.800
142	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	903002B	$ 44.200
143	BICARBONATO	903003B	$ 62.400
144	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	903004B	$ 95.200
145	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	903005B	$ 64.400
146	CAROTENOS	903006B	$ 25.200
147	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	903007B	$ 84.000
148	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	903008B	$ 84.000
149	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	903009B	$ 137.200
150	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	903010B	$ 137.200
151	DEOXIPIRIDINOLINA	903011B	$ 100.800
152	ESPERMOGRAMA COMPLETO Incluye: ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA	903013B	$ 137.200

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
153	FERRITINA	903016B	$ 20.800
154	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	903017B	$ 112.000
155	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	903020B	$ 29.400
156	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	903021B	$ 19.400
157	HOMOCISTEÍNA	903022B	$ 95.000
158	HIDROXIPROLINA EN ORINA	903023B	$ 85.000
159	LACTÓGENO PLACENTARIO	903024B	$ 182.400
160	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	903025B	$ 84.000
161	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	903026B	$ 19.500
162	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	903027B	$ 19.500
163	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	903028B	$ 19.500
164	MIOGLOBINA CARDÍACA	903030B	$ 68.750
165	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	903031B	$ 85.000
166	N-TELOPÉPTIDO	903032B	$ 172.200
167	OSMOLARIDAD EN ORINA	903033B	$ 28.000
168	OSMOLARIDAD EN SUERO	903034B	$ 28.000
169	OSTEOCALCINA	903035B	$ 87.500
170	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	903036B	$ 63.750
171	PIRIDINOLINA EN ORINA	903037B	$ 104.600
172	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	903038B	$ 119.000
173	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	903039B	$ 477.600
174	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	903040B	$ 61.100
175	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	903041B	$ 61.100
176	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	903042B	$ 68.750
177	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA Incluye: DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO	903044B	$ 28.000
178	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	903045B	$ 20.800
179	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	903046B	$ 20.800
180	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	903047B	$ 126.000
181	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	903066B	$ 91.250
182	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	903101B	$ 67.500
183	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 HORAS	903102B	$ 58.500
184	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	903103B	$ 50.400
185	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	903104B	$ 84.000
186	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	903105B	$ 23.800
187	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	903106B	$ 64.400
188	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	903107B	$ 100.800
189	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	903108B	$ 217.000
190	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	903109B	$ 79.800
191	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	903110B	$ 25.200
192	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	903111B	$ 25.200
193	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	903112B	$ 116.200
194	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	903113B	$ 54.990
195	FENILALANINA CUALITATIVA	903202B	$ 56.000
196	GALACTOSA	903301B	$ 630.000
197	CURVA DE LACTOSA	903302B	$ 46.200

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
198	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	903401B	$ 29.400
199	ALDOLASA	903402B	$ 22.400
200	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	903405B	$ 33.600
201	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	903406B	$ 33.600
202	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	903407B	$ 67.200
203	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	903408B	$ 125.000
204	APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	903409B	$ 37.800
205	APOLIPOPROTEÍNAS B SEMIAUTOMATIZADA	903410B	$ 37.800
206	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	903411B	$ 37.800
207	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	903412B	$ 37.800
208	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	903416B	$ 36.400
209	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	903417B	$ 36.400
210	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	903419B	$ 32.200
211	COLINESTERASA SERICA	903420B	$ 18.850
212	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	903421B	$ 77.000
213	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	903422B	$ 77.000
214	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	903423B	$ 50.400
215	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	903424B	$ 126.000
216	FRUCTOSAMINA	903425B	$ 23.800
217	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	903426B	$ 21.000
218	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	903427B	$ 21.000
219	HEMOSIDERINA EN ORINA	903428B	$ 23.800
220	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	903430B	$ 50.400
221	LIPOPROTEÍNA A	903431B	$ 49.000
222	NUCLEOTIDASA 5	903432B	$ 68.750
223	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	903433B	$ 49.000
224	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	903434B	$ 118.750
225	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	903435B	$ 100.800
226	TROPONINA I CUALITATIVA	903436B	$ 65.000
227	TROPONINA I CUANTITATIVA	903437B	$ 65.000
228	TROPONINA T CUALITATIVA	903438B	$ 73.750
229	TROPONINA T CUANTITATIVA	903439B	$ 73.750
230	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	903502B	$ 216.000
231	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	903503B	$ 36.400
232	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	903504B	$ 58.800
233	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	903506B	$ 52.000
234	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	903601B	$ 56.000
235	AMONIO	903602B	$ 23.800
236	CALCIO AUTOMATIZADO	903603B	$ 5.590
237	CALCIO IÓNICO	903604B	$ 35.000

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
238	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	903605B	$ 25.200
239	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	903606B	$ 28.000
240	IONTOFORESIS POST ESTIMULACIÓN CON PILOCARPINA	903607B	$ 180.000
241	ZINC	903608B	$ 53.200
242	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	903609B	$ 53.200
243	VITAMINA A [RETINOL]	903701B	$ 70.000
244	VITAMINA B1 [TIAMINA]	903702B	$ 86.250
245	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	903703B	$ 29.250
246	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	903704B	$ 147.600
247	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	903705B	$ 90.000
248	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	903706B	$ 70.000
249	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	903707B	$ 122.400
250	VITAMINA E [TOCOFEROL]	903708B	$ 70.000
251	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801B	$ 4.480
252	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	903802B	$ 4.480
253	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803B	$ 4.680
254	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	903804B	$ 7.700
255	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903805B	$ 10.660
256	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	903806B	$ 11.200
257	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	903807B	$ 36.400
258	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	903808B	$ 118.750
259	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809B	$ 5.320
260	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	903810B	$ 5.590
261	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	903811B	$ 5.590
262	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	903812B	$ 18.850
263	CLORO	903813B	$ 5.720
264	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	903814B	$ 5.600
265	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815B	$ 5.980
266	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	903816B	$ 7.410
267	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	903817B	$ 7.410
268	COLESTEROL TOTAL	903818B	$ 5.330
269	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	903819B	$ 16.250
270	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	903820B	$ 16.250
271	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	903821B	$ 11.700
272	CREATINA	903822B	$ 165.600
273	CREATININA DEPURACIÓN	903823B	$ 9.100
274	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	903824B	$ 4.480
275	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)	903826B	$ 12.740
276	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)	903827B	$ 20.150
277	DESHIDROGENASA LÁCTICA	903828B	$ 9.100
278	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	903829B	$ 137.200
279	FOSFATASA ÁCIDA	903830B	$ 9.800

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
280	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	903831B	$ 15.400
281	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	903832B	$ 15.400
282	FOSFATASA ALCALINA	903833B	$ 5.460
283	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	903834B	$ 81.200
284	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903835B	$ 5.980
285	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	903836B	$ 7.540
286	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	903837B	$ 36.400
287	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	903838B	$ 11.050
288	GLUCOSA EN ORINA	903840B	$ 4.200
289	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841B	$ 4.160
290	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	903842B	$ 8.320
291	GLUCOSA PRE Y POST CARGA PRE	903842-1B	$ 8.320
292	GLUCOSA PRE Y POST CARGA POST	903842-2B	$ 8.320
293	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	903843B	$ 8.320
294	GLUCOSA PRE	903843-1B	$ 4.160
295	GLUCOSA POST	903843-2B	$ 4.160
296	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	903844B	$ 12.600
297	GLUCOSA CURVA BASAL	903844-0B	$ 12.600
298	GLUCOSA CURVA 1 HORA	903844-1B	$ 8.320
299	GLUCOSA CURVA 2 HORAS	903844-2B	$ 8.320
300	GLUCOSA CURVA 3 HORAS	903844-3B	$ 12.600
301	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	903845B	$ 4.480
302	GLUCOSA TEST DE O SULLIVAN BASAL-1	903845-1B	$ 4.160
303	GLUCOSA TEST O SULLIVAN-2	903845-2B	$ 4.480
304	HIERRO TOTAL	903846B	$ 11.050
305	LIPASA	903847B	$ 13.000
306	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	903849B	$ 36.400
307	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	903850B	$ 42.000
308	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	903851B	$ 52.000
309	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	903852B	$ 36.400
310	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	903853B	$ 23.800
311	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903854B	$ 9.100
312	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	903855B	$ 9.520
313	NITRÓGENO UREICO	903856B	$ 5.200
314	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	903857B	$ 5.200
315	OSMOLARIDAD CALCULADA	903858B	$ 23.400
316	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903859B	$ 8.400
317	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	903860B	$ 8.840

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
318	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	903861B	$ 8.840
319	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	903862B	$ 6.500
320	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	903863B	$ 4.900
321	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903864B	$ 7.670
322	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	903865B	$ 7.670
323	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	903866B	$ 5.590
324	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	903867B	$ 5.590
325	TRIGLICERIDOS	903868B	$ 6.500
326	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	903869B	$ 5.850
327	CREATININA EN ORINA PARCIAL	903876B	$ 4.480
328	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895B	$ 4.480
329	ANGIOTENSINA II	904001B	$ 336.000
330	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	904002B	$ 65.000
331	RENINA TOTAL	904004B	$ 70.000
332	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	904101B	$ 46.800
333	HORMONA ANTIDIURÉTICA	904102B	$ 95.200
334	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	904103B	$ 34.300
335	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	904104B	$ 28.000
336	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	904105B	$ 21.840
337	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	904106B	$ 67.200
338	HORMONA LUTEINIZANTE	904107B	$ 21.840
339	PROLACTINA	904108B	$ 21.450
340	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	904109B	$ 21.450
341	PROCALCITONINA	904112B	$ 120.000
342	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	904201B	$ 57.200
343	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	904202B	$ 56.000
344	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	904203B	$ 60.000
345	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	904204B	$ 42.900
346	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	904301B	$ 49.400
347	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	904302B	$ 49.400
348	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	904401B	$ 50.700
349	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	904402B	$ 67.200
350	ANDROSTENEDIONA	904501B	$ 36.400
351	ESTRADIOL	904503B	$ 24.700
352	ESTRIOL	904504B	$ 42.000
353	ESTRIOL LIBRE	904505B	$ 53.200
354	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	904506B	$ 20.000
355	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	904507B	$ 81.200

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
356	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508B	$ 12.600
357	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	904509B	$ 33.600
358	PROGESTERONA	904510B	$ 24.700
359	TESTOSTERONA LIBRE	904601B	$ 33.800
360	TESTOSTERONA TOTAL	904602B	$ 29.400
361	GLUCAGÓN	904701B	$ 91.000
362	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	904702B	$ 49.400
363	INSULINA PRE GLUCOSA	904702-1B	$ 24.700
364	INSULINA POST GLUCOSA	904702-2B	$ 28.600
365	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	904703B	$ 118.750
366	INSULINA CURVA - BASAL	904703-0B	$ 24.700
367	INSULINA CURVA - 1 HORA	904703-1B	$ 49.400
368	INSULINA CURVA - 2 HORAS	904703-2B	$ 49.400
369	INSULINA CURVA - 3 HORAS	904703-3B	$ 71.250
370	INSULINA CURVA - 4 HORAS	904703-4B	$ 95.000
371	INSULINA CURVA - 5 HORAS	904703-5B	$ 118.750
372	INSULINA (CADA MUESTRA)	904704B	$ 24.700
373	INSULINA LIBRE	904705B	$ 80.000
374	PÉPTIDO C	904706B	$ 62.400
375	PROINSULINA	904707B	$ 174.000
376	SOMATOSTATINA	904708B	$ 211.200
377	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	904710B	$ 55.900
378	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	904711B	$ 71.250
379	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	904712B	$ 95.000
380	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	904713B	$ 120.000
381	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	904714B	$ 140.400
382	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	904715B	$ 140.000
383	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	904716B	$ 140.000
384	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	904717B	$ 160.000
385	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360) Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	904718B	$ 186.000
386	PÉPTIDO C PRE Y POST GLUCAGÓN	904719B	$ 126.000
387	ELASTASA PANCREÁTICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN	904720B	$ 156.000
388	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	904721B	$ 119.000
389	ALDOSTERONA	904801B	$ 44.800
390	ALDOSTERONA EN ORINA	904802B	$ 58.800
391	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	904803B	$ 105.000
392	CETOESTEROIDES 17	904804B	$ 63.000
393	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	904805B	$ 25.200
394	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	904806B	$ 25.200
395	CORTISOL DOS MUESTRAS AM	904806-1B	$ 49.400

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
396	CORTISOL DOS MUESTRAS PM	904806-2B	$ 49.400
397	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	904807B	$ 39.200
398	DEHIDROEPINANDROSTERONA	904808B	$ 53.200
399	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	904809B	$ 28.600
400	DEOXICORTISOL 11	904810B	$ 91.000
401	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	904811B	$ 58.800
402	CORTISOL AM	904812B	$ 24.700
403	CORTISOL PM	904813B	$ 24.700
404	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	904814B	$ 58.800
405	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	904901B	$ 58.800
406	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	904902B	$ 16.900
407	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	904903B	$ 22.750
408	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	904904B	$ 16.800
409	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	904905B	$ 33.800
410	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	904906B	$ 33.800
411	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	904907B	$ 50.700
412	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	904909B	$ 33.800
413	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	904912B	$ 41.600
414	TIROGLOBULINA	904920B	$ 29.250
415	TIROXINA LIBRE	904921B	$ 16.800
416	TIROXINA TOTAL	904922B	$ 16.800
417	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	904923B	$ 40.600
418	TRIYODOTIRONINA LIBRE	904924B	$ 21.450
419	TRIYODOTIRONINA TOTAL	904925B	$ 16.800
420	TIROXINA NORMALIZADA	904926B	$ 58.800
421	TRIYODOTIRONINA REVERSA	904927B	$ 84.000
422	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905001B	$ 403.200
423	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905003B	$ 322.000
424	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	905102B	$ 68.600
425	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	905103B	$ 216.000
426	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	905201B	$ 25.200
427	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	905202B	$ 120.000
428	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905203B	$ 90.000
429	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905204B	$ 25.200
430	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	905205B	$ 26.600
431	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	905206B	$ 26.600
432	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	905208B	$ 126.000
433	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	905209B	$ 141.600

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
434	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	905210B	$ 81.200
435	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	905213B	$ 32.200
436	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	905214B	$ 36.400
437	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	905301B	$ 95.200
438	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905302B	$ 25.200
439	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	905303B	$ 119.000
440	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	905304B	$ 50.400
441	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	905305B	$ 77.500
442	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	905306B	$ 39.000
443	CLORPROMAZINA	905307B	$ 108.000
444	FENCICLIDINA	905308B	$ 49.400
445	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	905309B	$ 62.400
446	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905310B	$ 57.400
447	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905311B	$ 273.000
448	LITIO AUTOMATIZADO	905312B	$ 10.500
449	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	905313B	$ 10.500
450	AMIKACINA AUTOMATIZADO	905401B	$ 81.200
451	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	905404B	$ 81.000
452	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	905409B	$ 252.000
453	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	905410B	$ 83.750
454	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905502B	$ 105.000
455	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	905601B	$ 134.400
456	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	905602B	$ 47.600
457	DIGOXINA AUTOMATIZADO	905603B	$ 46.800
458	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	905604B	$ 46.800
459	NITROPRUSIATO DE SODIO	905606B	$ 90.000
460	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	905607B	$ 44.800
461	TEOFILINA AUTOMATIZADO	905608B	$ 44.800
462	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	905701B	$ 93.750
463	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	905702B	$ 93.750
464	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	905703B	$ 68.600
465	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	905704B	$ 68.600
466	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	905705B	$ 24.500
467	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	905706B	$ 24.500
468	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	905707B	$ 63.000

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
469	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905708B	$ 63.000
470	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	905709B	$ 58.800
471	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	905710B	$ 67.200
472	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	905711B	$ 67.200
473	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT, OTROS	905712B	$ 75.600
474	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT U OTROS	905713B	$ 75.600
475	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	905714B	$ 128.800
476	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO	905715B	$ 128.800
477	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	905716B	$ 63.000
478	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	905717B	$ 24.700
479	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	905718B	$ 67.200
480	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	905719B	$ 67.200
481	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	905720B	$ 67.200
482	CIANUROS AUTOMATIZADO	905721B	$ 67.200
483	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	905722B	$ 81.200
484	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	905723B	$ 81.200
485	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	905724B	$ 23.400
486	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	905725B	$ 23.400
487	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	905726B	$ 67.200
488	DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS	905727B	$ 85.000
489	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	905730B	$ 50.400
490	MERCURIO AUTOMATIZADO	905731B	$ 50.400
491	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905732B	$ 180.000
492	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905734B	$ 53.200
493	METADONA MANUAL	905735B	$ 53.200
494	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS	905736B	$ 63.750
495	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	905737B	$ 67.200
496	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	905738B	$ 67.200
497	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEÍNA	905739B	$ 23.800
498	OPIÁCEOS MANUAL Incluye: MORFINA Y CODEÍNA	905740B	$ 25.200
499	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	905741B	$ 67.200
500	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	905742B	$ 67.200
501	ORGANOFOSFORADOS MANUAL Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	905743B	$ 78.750
502	PIRETRINAS MANUAL	905745B	$ 67.500
503	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	905746B	$ 63.000
504	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	905747B	$ 67.500
505	PIRETROIDES MANUAL	905748B	$ 67.500
506	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905749B	$ 156.000

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
507	PRIMIDONA MANUAL	905750B	$ 160.800
508	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	905751B	$ 224.000
509	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905752B	$ 224.000
510	SALICILATOS AUTOMATIZADO	905755B	$ 122.400
511	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	905756B	$ 64.400
512	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	905757B	$ 109.200
513	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	905758B	$ 67.200
514	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	905759B	$ 86.800
515	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	905760B	$ 58.800
516	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	906001B	$ 28.000
517	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	906002B	$ 9.750
518	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906003B	$ 135.000
519	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	906004B	$ 81.200
520	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906005B	$ 81.250
521	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	906006B	$ 81.200
522	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906007B	$ 81.200
523	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906008B	$ 68.750
524	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906009B	$ 70.000
525	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906010B	$ 63.000
526	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	906011B	$ 63.000
527	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906012B	$ 30.800
528	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	906013B	$ 30.800
529	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906014B	$ 98.000
530	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906016B	$ 85.000
531	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906017B	$ 9.375
532	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906018B	$ 49.000
533	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906019B	$ 35.000
534	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906020B	$ 35.000
535	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906021B	$ 65.000
536	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906022B	$ 70.000
537	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906023B	$ 32.200
538	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906024B	$ 44.800
539	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906025B	$ 40.000

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
540	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906027B	$ 70.000
541	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906028B	$ 65.000
542	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906029B	$ 49.000
543	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906030B	$ 49.000
544	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906032B	$ 109.200
545	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906033B	$ 84.000
546	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906034B	$ 45.500
547	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906035B	$ 130.000
548	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906036B	$ 45.500
549	Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	906038B	$ 110.000
550	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039B	$ 21.700
551	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906040B	$ 22.100
552	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906041B	$ 95.200
553	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LATEX	906102B	$ 115.000
554	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906103B	$ 15.000
555	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906104B	$ 63.000
556	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906105B	$ 75.000
557	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906106B	$ 75.000
558	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906107B	$ 70.000
559	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906108B	$ 770.000
560	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	906109B	$ 73.750
561	Echinococcus ANTICUERPOS	906110B	$ 77.000
562	Coccidioides ANTICUERPOS	906111B	$ 150.000
563	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	906112B	$ 196.000
564	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906113B	$ 81.250
565	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL	906114B	$ 81.250
566	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906115B	$ 95.200
567	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906116B	$ 95.200
568	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906117B	$ 95.200
569	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906118B	$ 77.000

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
570	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	906119B	$ 264.000
571	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	906120B	$ 117.600
572	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906121B	$ 58.500
573	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906122B	$ 44.800
574	Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906123B	$ 264.000
575	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906125B	$ 67.500
576	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906126B	$ 53.200
577	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906127B	$ 22.100
578	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906128B	$ 22.100
579	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906129B	$ 22.750
580	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906130B	$ 22.750
581	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906131B	$ 36.400
582	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	906132B	$ 46.200
583	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906201B	$ 70.000
584	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	906202B	$ 70.000
585	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906203B	$ 70.000
586	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	906204B	$ 70.000
587	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906205B	$ 21.000
588	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906206B	$ 22.750
589	Dengue ANTICUERPOS Ig G	906207B	$ 33.600
590	Dengue ANTICUERPOS Ig M	906208B	$ 32.200
591	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	906209B	$ 53.200
592	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906210B	$ 1.980.000
593	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906211B	$ 53.200
594	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906212B	$ 29.400
595	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906213B	$ 81.250
596	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906214B	$ 81.250
597	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906215B	$ 29.400
598	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906216B	$ 81.250
599	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906217B	$ 81.250
600	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906218B	$ 31.200

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
601	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906219B	$ 31.200
602	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906220B	$ 31.200
603	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906221B	$ 31.200
604	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906222B	$ 35.100
605	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906223B	$ 31.200
606	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	906224B	$ 250.000
607	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906225B	$ 34.300
608	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906226B	$ 70.000
609	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906227B	$ 70.000
610	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906228B	$ 24.500
611	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906229B	$ 25.900
612	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906230B	$ 24.500
613	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906231B	$ 26.650
614	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906232B	$ 43.400
615	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906233B	$ 329.000
616	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	906234B	$ 57.400
617	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	906235B	$ 56.000
618	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	906236B	$ 57.400
619	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	906237B	$ 53.200
620	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906238B	$ 58.800
621	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906239B	$ 389.200
622	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906241B	$ 25.350
623	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	906242B	$ 25.350
624	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906243B	$ 27.300
625	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	906244B	$ 27.300
626	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906245B	$ 47.600
627	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906246B	$ 49.400
628	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906247B	$ 29.250
629	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906248B	$ 30.550
630	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249B	$ 23.800
631	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	906250B	$ 210.000
632	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906252B	$ 120.000
633	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	906253B	$ 39.200

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
634	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	906254B	$ 81.200
635	Adenovirus ANTÍGENO	906301B	$ 48.100
636	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	906302B	$ 156.000
637	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906303B	$ 182.000
638	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	906304B	$ 20.800
639	Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906306B	$ 135.000
640	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906307B	$ 32.200
641	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	906308B	$ 32.200
642	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	906314B	$ 61.100
643	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906315B	$ 211.200
644	Giardia lamblia MANUAL	906316B	$ 49.000
645	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	906317B	$ 22.100
646	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906318B	$ 32.200
647	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906319B	$ 70.000
648	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906320B	$ 60.000
649	Influenza ANTÍGENO	906321B	$ 62.400
650	Legionella spp ANTÍGENO	906322B	$ 175.000
651	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	906323B	$ 160.000
652	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	906324B	$ 84.000
653	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906325B	$ 342.000
654	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906326B	$ 39.200
655	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	906327B	$ 39.200
656	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL	906328B	$ 41.600
657	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	906329B	$ 39.000
658	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	906401B	$ 277.200
659	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906404B	$ 29.250
660	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906405B	$ 70.000
661	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906406B	$ 61.600
662	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906407B	$ 53.200
663	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906408B	$ 30.800
664	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906409B	$ 30.800
665	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906410B	$ 147.000
666	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906411B	$ 37.700

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
667	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906412B	$ 63.000
668	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906413B	$ 29.900
669	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906414B	$ 50.400
670	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	906415B	$ 50.400
671	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	906416B	$ 81.200
672	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906417B	$ 26.600
673	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	906418B	$ 26.600
674	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906419B	$ 61.600
675	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906420B	$ 61.600
676	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906421B	$ 24.050
677	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	906422B	$ 67.200
678	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	906423B	$ 67.200
679	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906424B	$ 58.500
680	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906425B	$ 90.000
681	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906426B	$ 110.000
682	ISOAGLUTININAS	906427B	$ 48.100
683	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906429B	$ 42.000
684	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906430B	$ 28.700
685	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906431B	$ 62.400
686	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906432B	$ 33.600
687	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	906433B	$ 33.600
688	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906434B	$ 33.600
689	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	906435B	$ 100.800
690	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906436B	$ 33.800
691	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	906437B	$ 33.800
692	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906438B	$ 33.800
693	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	906440B	$ 21.000
694	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	906441B	$ 21.000
695	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	906442B	$ 21.000
696	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906443B	$ 144.000
697	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	906444B	$ 144.000
698	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906445B	$ 616.400
699	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906446B	$ 616.400

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
700	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906447B	$ 120.000
701	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	906448B	$ 40.000
702	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906450B	$ 44.200
703	QUERATINA ANTICUERPOS	906451B	$ 120.000
704	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906453B	$ 28.700
705	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906454B	$ 28.700
706	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906455B	$ 33.600
707	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906456B	$ 28.700
708	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	906457B	$ 30.800
709	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	906458B	$ 29.900
710	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	906459B	$ 29.900
711	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	906460B	$ 29.900
712	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	906462B	$ 29.900
713	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906463B	$ 32.500
714	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	906464B	$ 32.500
715	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906465B	$ 32.500
716	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906466B	$ 49.000
717	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906480B	$ 66.250
718	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906488B	$ 336.000
719	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	906501B	$ 862.500
720	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	906502B	$ 1.430.000
721	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	906503B	$ 330.400
722	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	906504B	$ 330.400
723	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	906506B	$ 644.000
724	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	906517B	$ 12.400
725	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	906520B	$ 168.000
726	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906601B	$ 410.400
727	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906602B	$ 28.600
728	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906603B	$ 26.000
729	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906604B	$ 43.400
730	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906605B	$ 35.000
731	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906606B	$ 44.800
732	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610B	$ 24.050
733	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906611B	$ 42.900

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
734	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906612B	$ 25.200
735	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	906613B	$ 128.800
736	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	906614B	$ 128.800
737	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906620B	$ 35.000
738	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906621B	$ 65.000
739	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906622B	$ 89.600
740	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906623B	$ 399.000
741	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906624B	$ 44.800
742	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906625B	$ 22.100
743	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906626B	$ 84.000
744	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906702B	$ 212.800
745	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906703B	$ 90.000
746	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906704B	$ 212.800
747	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906705B	$ 90.000
748	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906706B	$ 300.000
749	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906707B	$ 90.000
750	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906708B	$ 72.500
751	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906709B	$ 90.000
752	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906711B	$ 215.600
753	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906712B	$ 70.000
754	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906714B	$ 70.000
755	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906718B	$ 392.000
756	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906719B	$ 90.000
757	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906720B	$ 70.000
758	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906723B	$ 90.000
759	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906725B	$ 90.000
760	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906727B	$ 90.000
761	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906729B	$ 90.000
762	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906730B	$ 212.800
763	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906731B	$ 90.000
764	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906733B	$ 90.000
765	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906735B	$ 90.000

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
766	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906738B	$ 200.000
767	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906739B	$ 90.000
768	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906741B	$ 90.000
769	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906744B	$ 110.000
770	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906746B	$ 200.000
771	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906747B	$ 90.000
772	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906801B	$ 57.200
773	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	906802B	$ 56.000
774	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906806B	$ 80.000
775	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	906807B	$ 126.000
776	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	906808B	$ 50.400
777	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	906809B	$ 20.400
778	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906810B	$ 63.000
779	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906811B	$ 203.000
780	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906812B	$ 28.000
781	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906813B	$ 59.800
782	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906818B	$ 336.000
783	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906822B	$ 138.000
784	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906823B	$ 71.400
785	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	906824B	$ 123.600
786	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	906825B	$ 154.800
787	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	906826B	$ 22.100
788	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	906827B	$ 22.100
789	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	906828B	$ 22.100
790	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	906829B	$ 22.100
791	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906830B	$ 448.000
792	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	906831B	$ 22.100
793	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	906832B	$ 22.100
794	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906833B	$ 53.200
795	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906834B	$ 45.500
796	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	906835B	$ 23.100
797	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	906836B	$ 23.100
798	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906837B	$ 70.000
799	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906838B	$ 630.000
800	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	906839B	$ 90.000

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
801	AGLUTININAS AL FRÍO	906901B	$ 16.800
802	AGLUTININAS AL CALOR	906902B	$ 18.200
803	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906903B	$ 15.400
804	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906904B	$ 54.600
805	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	906905B	$ 19.500
806	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	906906B	$ 19.500
807	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	906907B	$ 19.500
808	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	906908B	$ 19.500
809	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906910B	$ 24.700
810	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	906911B	$ 7.000
811	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906912B	$ 36.400
812	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	906913B	$ 24.700
813	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906914B	$ 7.280
814	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	906915B	$ 8.320
815	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	907001B	$ 8.450
816	COPROLÓGICO	907002B	$ 6.160
817	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	907003B	$ 14.000
818	COPROSCÓPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	907004B	$ 18.200
819	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	907005B	$ 11.200
820	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	907006B	$ 15.400
821	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	907007B	$ 11.200
822	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	907008B	$ 8.320
823	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	907009B	$ 8.400
824	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	907010B	$ 18.200
825	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	907011B	$ 40.200
826	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	907101B	$ 8.400
827	HEMOGLOBINURIA	907102B	$ 5.200
828	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	907103B	$ 18.200
829	RECUENTO DE ADDIS	907104B	$ 11.200
830	RECUENTO HAMBURGUER	907105B	$ 11.200
831	UROANÁLISIS	907106B	$ 7.000
832	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	907107B	$ 54.600
833	ESPERMOGRAMA BÁSICO Incluye: MORFOLOGÍA Y RECUENTO	907201B	$ 30.800
834	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	907203B	$ 16.800
835	GANGLIÓSIDOS CUALITATIVOS	908303B	$ 336.000
836	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	908305B	$ 147.000
837	ÁCIDO ORÓTICO	908308B	$ 439.600
838	AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO	908310B	$ 151.200
839	AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	908311B	$ 106.250
840	AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO	908312B	$ 106.250
841	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL	908313B	$ 106.250
842	CISTINA CUANTITATIVA	908314B	$ 615.250

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
843	FENILALANINA CUANTITATIVA	908316B	$ 95.200
844	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	908318B	$ 343.000
845	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	908320B	$ 160.000
846	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	908324B	$ 343.000
847	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	908325B	$ 630.000
848	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	908326B	$ 336.000
849	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	908327B	$ 469.000
850	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	908328B	$ 384.000
851	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	908329B	$ 285.600
852	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	908330B	$ 348.000
853	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	908331B	$ 444.000
854	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	908332B	$ 282.800
855	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	908333B	$ 910.000
856	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	908338B	$ 126.000
857	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	908343B	$ 244.800
858	BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18)	908402B	$ 1.232.000
859	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	908403B	$ 595.200
860	CARIOTIPO CON BANDEO G	908404B	$ 318.000
861	CARIOTIPO CON BANDEO Q	908405B	$ 318.000
862	CARIOTIPO CON BANDEO C	908406B	$ 318.000
863	CARIOTIPO CON BANDEO RT	908407B	$ 444.000
864	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	908408B	$ 540.000
865	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	908409B	$ 492.000
866	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	908410B	$ 504.000
867	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	908411B	$ 504.000
868	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	908412B	$ 637.000
869	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	908413B	$ 839.500
870	PRUEBA DE CROMATINA	908414B	$ 82.500
871	REORGANIZACIÓN DE GENE BCR/ABL	908415B	$ 690.000
872	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	908436B	$ 85.000
873	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	908441B	$ 212.800
874	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	908801B	$ 528.000
875	Citomegalovirus CARGA VIRAL	908805B	$ 294.000
876	Hepatitis B CARGA VIRAL	908806B	$ 312.000
877	Hepatitis C CARGA VIRAL	908807B	$ 298.200
878	Herpes simplex CARGA VIRAL	908808B	$ 391.200
879	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	908814B	$ 276.000
880	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	908823B	$ 300.000
881	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	908824B	$ 300.000
882	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	908825B	$ 264.000
883	Leishmania IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	908828B	$ 309.600

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
884	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	908832B	$ 165.600
885	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA	911001B	$ 45.500
886	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	911002B	$ 45.500
887	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	911003B	$ 16.800
888	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	911004B	$ 45.500
889	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA Incluye: CUALQUIER TÉCNICA	911005B	$ 45.500
890	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO Incluye: CUALQUIER TÉCNICA	911006B	$ 45.500
891	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	911007B	$ 56.000
892	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	911008B	$ 56.000
893	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	911009B	$ 14.300
894	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	911010B	$ 14.300
895	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO	911011B	$ 546.000
896	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO EN TUBO CUALQUIER ANTÍGENO	911012B	$ 90.000
897	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA	911013B	$ 109.200
898	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO EN TUBO	911014B	$ 30.000
899	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	911015B	$ 9.880
900	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	911016B	$ 9.880
901	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	911017B	$ 9.880
902	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	911018B	$ 9.800
903	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	911019B	$ 28.000
904	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	911020B	$ 28.600
905	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA	911023B	$ 14.950
906	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	892901B	$ 30.000
907	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	898001B	$ 9.800
908	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	860205	$ 64.400
909	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	903052	$ 53.200
910	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	903053	$ 53.200
911	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906134	$ 110.000

NOTA: Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los ítems, la menor oferta resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS
Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación*. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

PROCEDIMIENTO
De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación.

> **5.** *La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Lo anterior sin perjuicio de la oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar las ofertas, en los términos del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. En caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación.*
>
> ...
>
> **7.** *La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor o interventor del contrato.*

CARTA DE SOSTENIBILIDAD e INTEGRIDAD DE PRECIOS
Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. Igualmente, los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros O fletes y, la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS
El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman su patrimonio y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo

del fututo contrato, provienen de actividades lícitas y que no está incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Actividades	Desde – Hasta
Elaboración Invitación Pública, revisión por parte de jurídica y posterior firma del ordenador del gasto.	15/03/2024
Publicación por un término no inferior a un (1) día hábil, para que los interesados se informen de su contenido y formulen observaciones o comentarios. Dentro del mismo término para formular observaciones se podrán presentar las solicitudes para limitar la convocatoria a Mipyme colombianas.	Apertura del proceso 18/03/2024 a las 19:00 horas. Limite observaciones/Solicitud limitación Mipyme 21/03/2024 a las 18:00 horas
Momento en que se publicará un aviso en el SECOP precisando si el proceso efectivamente se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.	21/03/2024 a las 19:00 horas
Término dentro del cual la Entidad Estatal responderá las observaciones de que trata el numeral anterior	22/03/2024 a las 18:00 horas
El término hasta el cual podrá expedir adendas para modificar la invitación.	22/03/2024 a las 19:00 horas
Recepción de ofertas y envío de estas al comité evaluador:	Desde el día de su apertura (18/03/2024) **hasta el día 26/03/2024 a las 19:00 horas**, en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.
Verificación de las ofertas por parte del comité evaluador:	Tres (03) días
Publicación informe de evaluación:	03/04/2024 a las 17:00 horas, en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.
Presentación de observaciones al informe evaluación:	Un (01) día hábil posterior a la publicación del Informe Consolidado en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, es decir hasta el 04/04/2024 a las 18:00 horas
Realización de la Aceptación de Oferta:	Dentro del siguiente día hábil posterior a las Observaciones, es decir el 08/04/2024

NOTA 5: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 6: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de ADENDAS, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015. Y se publicará en el expediente electrónico del proceso de la página web del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente hasta el día hábil anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Responsable de Laboratorio Clínico de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, 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 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional.

Atentamente,

Capitán **MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYÁN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: Subintendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Capitán **JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: ASD_05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logístico y Financiero RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 15/03/2024
Ubicación D//: Contratos 2024/Proceso LABORATORIO DECOR