Contrato No. **068-7-200080-24 (SFI 080) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**

Bucaramanga, mayo 22 de 2024

Señora
GLEYDIS NURY TORRES RAMIREZ
Representante -Legal CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS E.U.
NIT 900.232.628-5
Calle 15 13 08 Arauca
Teléfono: 3208393435
Correo Electrónico: contabilidad@bioanalisis.gov.co
Arauca.

Asunto: Aceptación Oferta proceso No. **PN RASES N°5 MIC 023 2024**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted dentro del proceso **PN RASES No. 5 MIC 023 2024,** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA GRUPO 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS). GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO – ARAUCA",** por la suma de **SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($75.142.150) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia del 2024**,** ha sido aceptada por esta Regional de Aseguramiento, así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUEREDO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	91.158.068 de Floridablanca, Santander.
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Número 090 del 13 de junio de 2023, expedida por la Dirección de Sanidad
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 0579 del 28 de febrero de 2024.
CONTRATISTA	**ENTIDAD**: CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS E.U. **NIT**: 900.232.628-5 **Representante Legal:** GLEYDIS NURY TORRES RAMIREZ **Cedula de Ciudadanía** No. 68.291.470 expedida en Arauca **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Arauca. **DIRECCIÓN**: Calle 15 13 08 **Teléfono**: 3208393435 **E-MAIL:** contabilidad@bioanalisis.gov.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo de la **RESPONSABLE DE VALIDACIÓN DE DERECHOS** de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto la resolución No. 00090 del 15/01/2018. • El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a

	las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante. • Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual. • Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. • Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. • Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. • Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera. • Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.
FORMA DE PAGO	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **RADICACIÓN DE FACTURAS:** El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Arauca deara.upres@policia.gov.co de los servicios prestados, se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes

siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

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

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

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

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

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

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

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

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

  a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.

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

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

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

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

- Recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de

pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

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

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

De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR EXTERNA 042, el Ministerio de Hacienda implemento sistema de facturación electrónica plataforma SIIF NACION, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma.

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

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. 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.

4. 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.

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

6. 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, debidamente separados por punto y coma.

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

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento N° 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Santander, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte del Grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.

	b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR EL GRUPO DE REDES INTEGRALES - OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio. f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista. g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC. h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN. i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **OBJECIONES Y GLOSAS.** DECRETO 4747 de 2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud Arauca, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente. **NOMBRE BENEFICIARIO:** CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS E.U. **BANCO**: BANCO CAJA SOCIAL **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 21500335568 **CORREO ELECTRÓNICO:** contabilidad@bioanalisis.gov.co
VALOR	El valor estimado para la presente aceptación de oferta es de **SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($75.142.150) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia del 2024,

así:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, VIGENCIA 2024	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, VIGENCIA 2025	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA,
1		16	UPRES ARAUCA	SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV	1	$68.000.000	N/A	$68.000.000
2		16	UPRES ARAUCA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1	$3.317.150	N/A	$3.317.150
3		16	UPRES ARAUCA	EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO	1	$3.825.000	N/A	$3.825.000
					VALOR TOTAL ESTIMADO			$75.142.150

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El anterior presupuesto está amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 51124 y SFI No. 344 del 16/04/2024**, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5., por el valor total de **SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($75.142.150) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia del 2024 **INCLUIDO IVA**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el **Anexo No. 1** del presente documento.
GARANTIA UNICA	Dentro de los **TRES** (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, NIT 804012688-5, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución **a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y ciento veinte (120) días más. Esto es hasta el día **31/07/2025.** **b). CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un (01) año más. Esto es hasta el día **31/03/2026.** **C). DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Por el **CINCO POR CIENTO (5%)** del valor total de la aceptación de oferta. Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. Esto es hasta el día **31/03/2028.** **d). DAÑOS A TERCEROS**: Por el valor correspondiente a 200 SMMLV. Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis meses más. Esto es hasta el día **31/05/2025.** **EN LA PÓLIZA DEBE SEÑALARSE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.** **NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA**

	DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR. **PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.**
SANCIONES	**1. SANCIONES:** **MULTAS.-a).** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b).** La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, la multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por 10 días. **2. PENAL PECUNIARIA.** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo. **3.** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional: 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del

	informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) Art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución es **HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2024**, con inicio a partir de la aprobación de la garantía única o perfeccionamiento del contrato o hasta agotar el presupuesto, una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.
FORMA DE EJECUCIÓN	La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, y de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor o quien a este autorice. Para la prestación de servicios de médicos ambulatorios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la unidad prestadora de salud Arauca, de apoyo diagnostico en – laboratorios de nivel I, II, III y IV, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología; promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino, así como de la realización de exámenes médicos ocupacionales, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Regional de Aseguramiento en Salud. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales ubicado en la calle 19 # 13 – 60 barrio Américas del municipio de Arauca. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo

	referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co 2. Por Página Web: Página: **201.221.132.98:8081** Verificación de Derechos Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el proceso contratual, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el carnet y su documento de identidad. **Nota 1**: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022 del CSSMP. **Nota 2:** Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente. **Nota 3:** Cuando se requieran servicios que no estén descritos en el Anexo de CUPS, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto, supervisor o jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado. Para la prestación de servicios médicos ambulatorios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la unidad prestadora de salud Arauca, de apoyo diagnostico en – laboratorios de nivel I, II, III y IV, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología; promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino, tendrá el siguiente procedimiento: • El médico general que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Arauca emitirá la remisión teniendo en cuenta lo descrito en el acuerdo 002 de 2001; esta remisión será entregada al paciente. • Las ordenes médicas o remisiones por parte de los servicios de consulta externa, hospitalización o urgencias red externa también deberán tener en cuenta lo descrito en el Acuerdo 002 de 2001. • Una vez autorizada la remisión por parte del grupo de redes integrales será entregada al paciente, quien solicitará la respectiva cita en la entidad adjudicataria. **LUEGO DE LA CITA:** El paciente presentará en el grupo de redes integrales la solicitud de autorización para la realización de los apoyos diagnósticos que se desprendan de la consulta médica. Para esta autorización la entidad contratante enviará los siguientes soportes: * Orden con la descripción de cada uno de los tratamientos a realizar. * Cotización detallada de cada uno de los procedimientos (si se requiere) en dado caso que no esté dentro de la oferta económica. Los apoyos diagnósticos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperar o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento: **a.** La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos: ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el **COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO** de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante, toda vez que el allegado, se encuentra sin los datos de la información básica y además debe estar actualizado)

	✓ Historia Clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el Formato de solicitud y **<u>justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO</u>** de procedimientos de la misma. ✓ Cotización del procedimiento a realizar, a solicitud del supervisor (si se requiere). La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados a la oficina de referencia y contrarreferencia, explicando al paciente que deben ser presentados luego de su expedición para continuar el trámite interno. La entrega de resultados de exámenes de I nivel, deberá hacerse en los dos (02) días hábiles siguientes a su realización (excepto los urocultivos), para el caso de los exámenes supraespecializados el tiempo de entrega no podrá ser superior a ocho (08) días hábiles.
LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	**LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO**: Los servicios objeto del presente contrato, se realizarán directamente en las instalaciones ofrecidas por el contratista, es decir en la calle 15 # 13-08 Americas Arauca, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte de la grupo de redes integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (04) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicos y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** 1. Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Arauca, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 2. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 3. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil. En este evento la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá contratar, dentro de los quince (15) días siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. 4. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora Arauca, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 7. El contratita se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal. 8. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 9. Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación. 10. Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente. 11. El CONTRATISTA a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca del Comando del Departamento de Policía Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de

	cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes. 12. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA BLANCA CUATRO ALETAS PARA ARCHIVO, REFORZADAS CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca. 13. Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento ejecutado. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual. Una vez agotado el presupuesto asignado al contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificada. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. 14. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. 15. El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, contando con un profesional en el horario señalado en el Anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** 16. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrarreferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN, cuando se requiera. 17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 18. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. Requerirá el aval por parte del GRUPO DE REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES ARAUCA la única dirección electrónica válida para este proceso es deara.upres-rco@policia.gov.co o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (aplicativo de Referencia y Contrareferencia) sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. 19. Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA UPRES DEARA para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. 20. Estar dispuestos a suministrar información para dar cumplimiento a los diferentes entes de control y nivel central 21. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". 22. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional, medicina laboral y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD

	ARAUCA para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. 23. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato. Cuando haya lugar. 24. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. 25. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir. Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. 26. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. Oficios. Avisos. y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. Etc. 27. El oferente prestará los SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA contenidas en el presente objeto a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Policía Arauca, bajo los principios de la eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite. 28. El oferente prestará el servicio siempre y cuando el usuario presente orden de servicio debidamente diligenciada y firmada por el profesional responsable tratante con su firma y sello; firma y sello del líder de autorizaciones, referencias y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial (vigente) o constancia expedida por la oficina de recursos humanos del Departamento de Policía Arauca y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil). 29. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se requiera. 30. El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato. 31. El oferente debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad. 32. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho. Y la formulación de medicamentos, teniendo como referencia el Acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022, manual único de medicamentos para el SSPM y de la Policía Nacional y/o el que se encuentre vigente en el momento de la contratación. En caso de cambio o modificaciones se acogerá al mismo. 33. El oferente prestará el servicio siempre y cuando el usuario presente orden de servicio debidamente diligenciada y firmada por el profesional responsable tratante con su firma y sello; firma y sello del líder de autorizaciones, referencias y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial (vigente) o constancia expedida por la oficina de recursos humanos del Departamento de Policía Arauca y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil). 34. El oferente permitirá a funcionarios del grupo de garantía de la calidad e información al usuario de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las auditorias necesarias para el mejoramiento del servicio, al igual que la auditoria concurrente que definirá la pertinencia de la atención. 35. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se requiera. 36. Prestar con oportunidad los servicios objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada. 37. Garantizar oportunidad en el servicio en el horario comprendido de lunes a

	viernes entre las 08:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. - 06:00 p.m. y los sábados de 08:00 am a 12:00 pm. 38. Prestar con oportunidad los servicios objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada. 39. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente. b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia del grupo de redes integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. Para las solicitudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos e. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia y contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia y contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: a. Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal. c. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).** d. Reportar la ejecución del contrato de manera mensual al supervisor del contrato al correo pabonyuly99@gmail.com; de acuerdo con los siguientes formatos: FORMATO MENSUAL

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

FECHA:			
ENTIDAD:			
CONTRATO Nro.:	FECHA INICIO:	FECHA TERMINACIÓN:	

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

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

40. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
41. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.
42. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014
43. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.
44. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
45. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente, cuando lo amerite, a través del proceso y formato del Grupo de redes integrales - Referencia y Contrareferencia.
46. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
47. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.
48. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
49. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
50. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.
51. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
52. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
53. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
54. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema

	de Salud de la Policía Nacional. 55. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial 56. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 5** 1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal. Asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto. Exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **3.** Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA.** Cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **4.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. Para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **5.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **6.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **7.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **8.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato. **9.** Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 27 mayo de 2022 Manual de Medicamentos del SSMP. **10.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2). Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares

	y de la Policía Nacional". **11.** Las demás que por Ley sean establecidas. 1.

De acuerdo a lo anterior, los Comités Evaluadores, recomendaron al señor Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUEREDO, **JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, adjudicar el proceso **PN RASES No. 5 MIC 023 2024** cuyo objeto es la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA GRUPO 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS). GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO – ARAUCA**", a la entidad CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS E.U. , Identificada con NIT No 900.232.628-5, que tiene como Representante Legal a l señora GLEYDIS NURY TORRES RAMIREZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No 68.291.470 expedida en Arauca, en atención a que cumplió técnica, jurídica, económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Se adjuntan los siguientes anexos:

ANEXO No. 1: Especificaciones técnicas.

ANEXO No. 2: Oferta Económica.

Atentamente;

Teniente Coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**
Jefe REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

Elaboro: PS06 MONICA SILVA CAPACHO
Analista de Contratos

Reviso: CPS04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES 5

Reviso: IJ JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Líder Grupo de Contratos (E)

Vo Bo: CT. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe Grupo Administrativo

Fecha de elaboración: 22/05/2024

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

SIIF		SFI		
CDP	REG	CDP	REG	
51124		344		
		SIIF	SFI	DESCRIPCIÓN
UNIDAD ESTADÍSTICA		O30	AO	PROGRAMA O 160102030-01522600
POSICIÓN CATALOGO DEL GASTO			REC	VALOR
A-02-02-02-009-003			16	**VA $ 75.142.150**
				VF 0
VALOR TOTAL				**$ 75.142.150**

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA

ANEXO No. 1

OFERTA ECONÓMICA LISTADO DE PRECIOS

GRUPO 1

PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y FONOAUDIOLOGIA EN ARAUCA		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	VALOR ESTIMADO
1	**PTERINAS, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	$ 740.509
2	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$ 102.227
3	**URODINAMIA ESTANDAR	$ 202.520
4	**POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION	$ 98.241
5	**TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 28.475
6	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	$ 25.627
7	**ANALISIS DE AZUCARES Y DERIVADOS	$ 39.886

8	**PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 158.241
9	**GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 54.579
10	**EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	$ 37.431
11	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 74.066
12	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 96.837
13	**ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 107.140
14	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION Incluye: AQUEL EN DETECCION DE ENFERMADES CUTANEAS COMO HERPES SIMPLE, ACANTALOSIS, AMPOLLOSAS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE PRUEBAS COMO TZANK U OTRAS	$ 24.922
15	**HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 51.246
16	**HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 100.280
17	**HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 51.246
18	**TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 45.591

19	**CUMARINICOS Incluye: OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA	$ 79.771
20	**WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 57.660
21	**WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 127.660
22	**ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 56.937
23	**BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.591
24	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 234.387
25	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 234.387
26	**LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.837
27	**LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 96.837
28	**OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	$ 68.361
29	**ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 145.820

30	**BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)	$ 1.140.140
31	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	$ 831.690
32	**CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 364.575
33	**CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 324.689
34	**CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 324.689
35	**CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 364.575
36	**CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$ 410.115
37	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 364.575
38	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 330.394
39	**CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 364.575
40	**ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$ 1.574.461
41	**ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	$ 1.574.461
42	**PRUEBA DE CROMATINA	$ 68.361
43	**Aspergillus, ANTICUERPOS POR LATEX	$ 34.181
44	**Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.171
45	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.591

46	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.426
47	**CAndida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.607
48	**Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.246
49	**Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 416.146
50	**Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$ 51.246
51	**Echinococcus ANTICUERPOS	$ 34.181
52	**Coccidioides ANTICUERPOS	$ 39.886
53	**Entamoeba histolltica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 12.541
54	**Entamoeba histolltica ANTICUERPOS MANUAL	$ 12.541
55	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.811
56	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.378
57	**ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	$ 48.166

58	**ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 92.262
59	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.276
60	**ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 77.750
61	**ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 84.055
62	**FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTIMULO BH-4	$ 21.414
63	**CURVA DE LACTOSA	$ 239.263
64	**ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 12.541
65	**ALDOLASA	$ 33.454
66	**ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 37.574
67	**ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 20.814
68	**ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.814
69	**ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 20.814
70	**ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 57.016
71	**ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 75.458
72	**APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 116.214
73	**APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	$ 116.214
74	**BETA TROMBOGLOBULINA	$ 51.246

75	**LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.967
76	**LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 97.967
77	**LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.671
78	**LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 96.837
79	**MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.951
80	**MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 59.263
81	**MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.951
82	**MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 56.951
83	**PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.590
84	**PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 168.590
85	**PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.590
86	**PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 168.590
87	**CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 27.344

88	**BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 14.803
89	**COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus neoformans	$ 15.935
90	**COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 68.361
91	**CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 28.475
92	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 59.585
93	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 78.470
94	**HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 67.263
95	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 85.213
96	**HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 80.213
97	**MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 75.794
98	**Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 75.794

99	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 62.656
100	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 11.410
101	**Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 267.850
102	**COLIGLICINA	$ 54.689
103	**DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 107.590
104	**FRUCTOSAMINA	$ 28.475
105	**HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 52.427
106	**HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 47.853
107	**ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 21.639
108	**SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.967
109	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 41.017
110	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.017
111	**MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 126.443

112	**COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 365.706
113	**COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.066
114	**ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 67.744
115	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.607
116	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 86.607
117	**ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 74.606
118	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 51.837
119	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 41.017
120	**FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 65.458
121	**FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 16.525

122	**Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 219.967
123	**HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 226.722
124	**INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.410
125	**INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 121.604
126	**INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.017
127	**Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	$ 30.749
128	**FENILALANINA CUALITATIVA	$ 40.168
129	**GALACTOSA	$ 22.771
130	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$ 71.754
131	**Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 33.050
132	**Adenovirus ANTIGENO	$ 60.394
133	**Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.639
134	**Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.919

135	**HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$ 71.754
136	**Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	$ 10.229
137	**Shiguella SEROTIPIFICACION	$ 26.214
138	**Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION	$ 26.214
139	**Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION	$ 20.508
140	**Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD	$ 215.319
141	**PRUEBA DE CONCENTRACION BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	$ 31.919
142	**Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	$ 51.246
143	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 11.410
144	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 16.391
145	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 34.181
146	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.181
147	**ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 34.181

148	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.755
149	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$ 38.755
150	**PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 337.230
151	**PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 262.033
152	**PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.967
153	**PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 97.967
154	**PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 97.967
155	**QUERATINA ANTICUERPOS	$ 78.590
156	**RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.570
157	**SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.570
158	**SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.570

159	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.017
160	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.115
161	**INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.017
162	**INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.115
163	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.787
164	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 60.394
165	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.186
166	**PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 527.459
167	**AGLUTININAS AL CALOR	$ 10.229
168	**COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 64.918
169	**COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 87.738

170	**Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCION DEL PROVIRUS REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 285.442
171	**Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 171.146
172	**Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 212.059
173	**Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 209.967
174	**Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 235.199
175	**Coxsackie A IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 115.083
176	**Coxsackie B IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 115.083
177	**Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 199.967
178	**Herpes simplex I y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 184.861
179	**AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 22.771
180	**AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 22.771
181	**PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$ 59.263
182	**ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 62.656

183	**ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	$ 62.656
184	**ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 62.656
185	**DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 9.098
186	**FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 10.820
187	**FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 22.771
188	**FACTOR III PLAQUETARIO	$ 36.443
189	**FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 22.771
190	**FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 66.621
191	**FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 66.621
192	**ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 66.621
193	**FACTOR X [STUART PROWER]	$ 66.621
194	**FACTOR XI [PTA]	$ 66.621
195	**FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 66.621
196	**FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 96.621

197	**HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 149.067
198	**HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	$ 79.706
199	**Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.570
200	**TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 51.246
201	**TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 39.492
202	**TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 70.623
203	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 62.656
204	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.656
205	**ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 10.007

206	**ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 13.672
207	**COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$ 13.672
208	**INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$ 41.017
209	**PLASMINA [FIBRINOLISINA]	$ 36.443
210	**PLASMINOGENO	$ 41.017
211	**PRECALICREINA	$ 497.881
212	**PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 41.017
213	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 74.066
214	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 74.066
215	**PRUEBA DE PROTAMINA	$ 52.427
216	**RETRACCION DE COAGULO	$ 12.541
217	**TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$ 12.541
218	**TIEMPO DE COAGULACION	$ 10.229

219	**EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 34.181
220	**TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 5.115
221	**TIEMPO DE TROMBINA	$ 9.098
222	**CELULAS L.E.	$ 16.654
223	**CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 10.820
224	**ERITROPOYETINA	$ 51.246
225	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 12.541
226	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 13.558
227	**LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 45.591
228	**SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 33.050
229	**SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 33.050
230	**LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$ 23.901
231	**LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	$ 48.181

232	**LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 47.853
233	**LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 57.437
234	**ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 60.394
235	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	$ 28.475
236	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 31.919
237	**HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 52.427
238	**COPROLOGICO	$ 6.836
239	**COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	$ 36.443
240	**GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 17.656

241	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 7.427
242	**PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 10.229
243	**RECUENTO HAMBURGUER	$ 20.508
244	**UROANALISIS	$ 14.263
245	**ESPERMOGRAMA BASICO Incluye: MORFOLOGIA Y RECUENTO	$ 52.427
246	**Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 130.671
247	**HEMOGLOBINA A 2	$ 68.241
248	**HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 28.475
249	**HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$ 73.476
250	**Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 92.262
251	**Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.984
252	**CALCIO AUTOMATIZADO	$ 18.246
253	**CALCIO IONICO	$ 31.330
254	**IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 41.017
255	**IONTOFORESIS POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	$ 102.542

256	**ZINC	$ 54.689
257	**ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 54.689
258	**VITAMINA A [RETINOL]	$ 115.083
259	**VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 115.083
260	**VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 115.083
261	**VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 115.083
262	**VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 115.083
263	**ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.098
264	**AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.935
265	**ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 51.246
266	**BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	$ 79.771
267	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 25.317
268	**CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 27.935
269	**CREATINA	$ 13.672
270	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 8.456
271	**TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 75.197

272	**VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 115.083
273	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.803
274	**ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.803
275	**ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 9.098
276	**AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 18.246
277	**BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 13.684
278	**CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.623
279	**CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.065
280	**CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 35.312
281	**CLORO	$ 8.558
282	**CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.558
283	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 23.901
284	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 28.475
285	**COLESTEROL TOTAL	$ 28.475
286	**CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 25.515
287	**CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 19.378
288	**CREATININA DEPURACION	$ 19.378
289	**CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.082
290	**DESHIDROGENASA LACTICA	$ 16.525

291	**Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.033
292	**Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.116
293	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.771
294	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 90.000
295	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 90.000
296	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.525
297	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 61.525
298	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.525
299	**Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 61.525
300	**Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 34.181
301	**Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.722

302	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.902
303	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.902
304	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.902
305	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.902
306	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.902
307	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 6.836
308	**DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 47.262
309	**FOSFATASA ACIDA	$ 17.656

310	**FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 48.444
311	**FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 48.444
312	**FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 15.394
313	**FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 23.901
314	**GLUCOSA EN ORINA	$ 13.672
315	**LIPASA	$ 32.459
316	**LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 46.132
317	**MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.378
318	**UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 11.410
319	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 53.558
320	**ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.558
321	**BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.525
322	**CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.574

323	**ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.378
324	**FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.574
325	**FOSFATASA ALCALINA	$ 15.020
326	**FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.065
327	**FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.200
328	**GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 25.299
329	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	$ 34.181
330	**GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 36.443
331	**GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	$ 67.230
332	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	$ 38.165
333	**HIERRO TOTAL	$ 41.017
334	**LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 54.689

335	**LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 59.388
336	**LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 52.635
337	**LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 58.788
338	**LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 57.437
339	**MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19.378
340	**NITROGENO UREICO	$ 10.820
341	**NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.820

342	**POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 34.181
343	**CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 40.594
344	**CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.594
345	**CANNABINOIDES AUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	$ 26.006
346	**CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 72.020
347	**CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.020
348	**CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.328
349	**CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 31.328
350	**HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 29.577
351	**HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.577
352	**COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 44.410
353	**COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.591
354	**DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS	$ 52.968

355	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.771
356	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.771
357	**Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.755
358	**Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 92.262
359	**Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.197
360	**Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.197
361	**Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.902
362	**Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.902
363	**Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.902

364	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.752
365	**Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 71.754
366	**Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 71.754
367	**Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 76.328
368	**Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 76.328
369	**Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.197
370	**Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.756
371	**GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.788
372	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.879
373	**CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 116.025
374	**LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.590

375	**LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 168.590
376	**LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.590
377	**LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 168.590
378	**LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.590
379	**LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 168.590
380	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.590
381	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 168.590
382	**LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.574
383	**LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.623
384	**LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 112.230

385	**POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 34.181
386	**PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 11.410
387	**PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.820
388	**PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 10.229
389	**SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 27.935
390	**TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 24.492
391	**TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 24.492
392	**TRIGLICERIDOS	$ 15.394
393	**SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 131.017
394	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 79.771
395	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 18.246
396	**TIROGLOBULINA	$ 36.735
397	**ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 61.525
398	**ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 36.443

399	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.166
400	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.673
401	**Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 31.328
402	**ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.656
403	**PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 51.033
404	**PRUEBA INTRADERMOREACCION DE ESPOROTRIQUINA	$ 53.558
405	**LEPROMINA PRUEBA [DE MITSUDA]	$ 31.328
406	**PRUEBA DE INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS	$ 30.119
407	**Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 31.328
408	**ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 29.872
409	**ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 28.169

410	**ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 31.714
411	**HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 23.901
412	**LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	$ 55.280
413	**LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST	$ 55.280
414	**Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 308.515
415	**Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	$ 41.017
416	**COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	$ 32.021
417	**Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.738
418	**Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.118
419	**Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 75.737
420	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.312
421	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.312

422	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.102
423	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.102
424	**Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 452.650
425	**HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 29.820
426	**HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 40.102
427	**HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 17.561
428	**HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 27.344
429	**METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 11.951
430	**VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$ 24.276
431	**ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 5.705
432	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 22.771
433	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.280

434	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 100.280
435	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.706
436	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 95.706
437	**LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.856
438	**LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 111.856
439	**LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.280
440	**LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 100.280
441	**LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.280
442	**LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 100.280
443	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.280
444	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 100.280
445	**Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 45.591

446	**Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.902
447	**ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	$ 53.139
448	**ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.234
449	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.558
450	**DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 75.197
451	**FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 68.901
452	**MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 43.869
453	**MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 43.279
454	**ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 92.262

455	**CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.855
456	**BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.918
457	**INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 43.279
458	**INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 43.279
459	**INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 43.279
460	**AGLUTININAS AL FRIO	$ 11.951
461	**COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 29.607
462	**COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 26.214
463	**COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$ 26.214
464	**COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 26.214
465	**COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 26.214
466	**COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia	$ 28.656
467	**Actinomyces CULTIVO	$ 28.475
468	**Bordetella pertussis CULTIVO	$ 32.459
469	**Brucella CULTIVO	$ 36.443

470	**Clostridium botulinum CULTIVO	$ 52.427
471	**Clostridium difficile CULTIVO	$ 52.427
472	**Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 50.115
473	**Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 36.443
474	**CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 54.986
475	**CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 34.181
476	**CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 29.607
477	**CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 50.115
478	**HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.771

479	**HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 22.771
480	**HEMATOCRITO	$ 3.393
481	**HEMOGLOBINA	$ 9.689
482	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 10.229
483	**LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 19.378
484	**PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 11.410
485	**EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 12.541
486	**RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 7.427
487	**RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 12.541
488	**TITULO ANTI D	$ 30.737
489	**PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$ 23.901
490	**ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 20.508

491	**ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 76.199
492	**BICARBONATO	$ 38.755
493	**CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 28.475
494	**CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 28.475
495	**CAROTENOS	$ 22.771
496	**LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.280
497	**LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 100.280
498	**LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.280
499	**LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 100.280
500	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.280
501	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 100.280
502	**ANGIOTENSINA II	$ 41.017

503	**ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 61.525
504	**RENINA TOTAL	$ 79.771
505	**HORMONA ANTIDIURETICA	$ 162.935
506	**HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 59.263
507	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 178.870
508	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 178.565
509	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 159.492
510	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	$ 164.067
511	**PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 56.951
512	**Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 15.210
513	**ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 57.437
514	**ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 62.656

515	**DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 11.951
516	**FIBRINOGENO	$ 18.787
517	**PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 43.869
518	**PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 79.101
519	**TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 34.181
520	**TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 3.984
521	**TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 11.410
522	**PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 6.836
523	**ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 4.790
524	**EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 8.183
525	**HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 22.771

526	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 10.229
527	**RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 12.541
528	**RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 7.053
529	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 50.115
530	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 56.951
531	**CULTIVO PARA VIRUS	$ 195.935
532	**Helicobacter pylori CULTIVO	$ 59.263
533	**HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 64.192
534	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 64.192
535	**HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$ 64.192
536	**HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 64.192
537	**Legionella CULTIVO	$ 30.737
538	**Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 48.984
539	**ESTRICNINA AUTOMATIZADO	$ 62.656
540	**MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 61.525

541	**MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 61.525
542	**METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.886
543	**METACUALONA MANUAL	$ 39.886
544	**METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.969
545	**METADONA MANUAL	$ 27.344
546	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 35.723
547	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 35.723
548	**CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 33.050
549	**CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 33.050
550	**FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 23.361
551	**FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	$ 14.263
552	**FRACCION EXCRETADA DE BICARBONATO	$ 23.901
553	**HOMOCISTEINA	$ 96.837

554	**HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 75.197
555	**FERRITINA	$ 48.984
556	**ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 62.656
557	**VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 115.083
558	**VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 115.083
559	**HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 79.771
560	**HORMONA LUTEINIZANTE	$ 42.856
561	**PROLACTINA	$ 79.771
562	**PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 28.475
563	**ESTRADIOL	$ 69.492
564	**PROGESTERONA	$ 72.935
565	**TESTOSTERONA TOTAL	$ 68.361
566	**INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 63.787
567	**INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 77.459
568	**CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 61.525
569	**CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 61.525
570	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 35.721
571	**HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 102.542
572	**TIROXINA LIBRE	$ 58.082
573	**TIROXINA TOTAL	$ 58.082
574	**RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 12.541

575	**ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.737
576	**COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 87.738
577	**COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 87.738
578	**FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.803
579	**PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 48.984
580	**CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 82.033
581	**CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 72.935
582	**FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 18.246
583	**FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 85.426
584	**FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 85.426

585	**ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 53.558
586	**ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 54.689
587	**BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$ 50.705
588	**METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS	$ 52.427
589	**MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.737
590	**MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 30.737
591	**OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	$ 52.635

592	**ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	$ 39.886
593	**ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 54.098
594	**ORGANOFOSFORADOS MANUAL Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 54.098
595	**PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.443
596	**PIRETRINAS MANUAL	$ 46.722
597	**PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.722
598	**PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.722
599	**PIRETROIDES MANUAL	$ 46.722
600	**PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.573
601	**PRIMIDONA MANUAL	$ 82.573
602	**PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 47.853
603	**PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.853
604	**QUININA SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.607
605	**Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 2.717.570
606	**Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.214

607	**Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 28.475
608	**ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 135.839
609	**ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 152.849
610	**Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.443
611	**Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.771
612	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.148
613	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	$ 42.148
614	**Coxsackie A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.083
615	**Coxsackie B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.083
616	**Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$ 33.050
617	**Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.197
618	**TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 56.951
619	**TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 56.951

620	**Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.607
621	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 90.000
622	**Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 90.000
623	**Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.593
624	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.656
625	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.656
626	**Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.197
627	**Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.262
628	**Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.066

629	**Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.262
630	**Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.262
631	**Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.935
632	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.197
633	**Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 81.118
634	**Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 75.737
635	**Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 86.607
636	**Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 92.262
637	**FENCICLIDINA	$ 28.475
638	**AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 36.443
639	**GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 55.820
640	**KANAMICINA AUTOMATIZADO	$ 36.443
641	**TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 36.443
642	**VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 53.558
643	**DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 67.230

644	**DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 67.230
645	**TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 74.606
646	**RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES Incluye: BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA	$ 67.230
647	**SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 29.607
648	**SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.607
649	**SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	$ 36.443
650	**TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.591
651	**ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 35.312
652	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.987
653	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 79.987
654	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 79.987
655	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 79.987
656	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 79.987

657	**Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.328
658	**Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.264
659	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 64.918
660	**Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.951
661	**Influenza ANTIGENO	$ 50.115
662	**Legionella spp ANTIGENO	$ 102.542
663	**Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	$ 43.279
664	**Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 30.737
665	**Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.378
666	**Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.459
667	**Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	$ 77.459
668	**Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	$ 34.181
669	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 24.566

670	**ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.771
671	**ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 47.853
672	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.967
673	**CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.967
674	**CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.082
675	**CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.525
676	**CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.131
677	**Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.262
678	**TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 62.656

679	**ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.164
680	**ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.640
681	**ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.590
682	**ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.591
683	**ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.591
684	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 153.787
685	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.722
686	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.608
687	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 61.525

688	**PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 13.672
689	**CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 78.049
690	**CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$ 55.280
691	**CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 55.280
692	**ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$ 71.754
693	**ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 39.886
694	**ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.886
695	**ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 47.853
696	**ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.853
697	**ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$ 34.181
698	**ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	$ 34.181
699	**ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.181
700	**ATROPINICOS AUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	$ 51.246
701	**ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	$ 28.259

702	**BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT, OTROS	$ 61.525
703	**BIPIRIDILO AUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT U OTROS	$ 10.229
704	**COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 87.738
705	**FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 24.492
706	**PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.279
707	**PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 15.223
708	**AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 7.967
709	**COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 11.410
710	**FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 18.246
711	**Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.787
712	**Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 69.492
713	**Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 48.984
714	**Nocardia spp CULTIVO HONGOS	$ 31.919
715	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	$ 63.571

716	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	$ 63.571
717	**Yersinia enterocolltica CULTIVO	$ 35.312
718	**Trichomona CULTIVO	$ 48.984
719	**BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$ 158.361
720	**Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	$ 22.771
721	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	$ 11.410
722	**HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD	$ 23.901
723	**Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 62.656
724	**Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	$ 62.656
725	**DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.197
726	**ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 46.722
727	**ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.623

728	**FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.270
729	**FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 68.901
730	**INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.384
731	**INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.384
732	**ISOAGLUTININAS	$ 11.951
733	**MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 44.410
734	**MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 44.410
735	**MIOGLOBINA CARDIACA	$ 27.344
736	**MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 27.344
737	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 36.443
738	**AMONIO	$ 33.050
739	**BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.591

740	**ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 33.050
741	**BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$ 50.705
742	**ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.181
743	**CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	$ 26.006
744	**COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 45.591
745	**OPIACEOS MANUAL Incluye: MORFINA Y CODEINA	$ 50.115
746	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 152.656
747	**ANDROSTENEDIONA	$ 111.640
748	**ANDROSTERONA EN ORINA	$ 76.328
749	**ESTRIOL	$ 70.623

750	**OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 12.148
751	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 6.836
752	**UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 12.541
753	**UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 12.541
754	**AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 7.967
755	**HEMOGLOBINURIA	$ 22.771
756	**RECUENTO DE ADDIS	$ 12.541
757	**UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 12.541
758	**LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$ 30.197
759	**ASPARTILCILASA, EN LEUCOCITOS	$ 107.116
760	**GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 21.639
761	**FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	$ 97.967
762	**PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 41.017
763	**PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	$ 38.755
764	**ACIDO OROTICO	$ 58.673
765	**AMINOACIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO	$ 60.394

766	**AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	$ 58.082
767	**AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$ 58.082
768	**Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 30.737
769	**Listeria SEROTIPIFICACION	$ 37.574
770	**Mycobacterium IDENTIFICACION	$ 88.869
771	**Mycobacterium leprae DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO	$ 88.869
772	**Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX	$ 44.410
773	**Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.443
774	**Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.443
775	**Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.558
776	**Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.558
777	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.705

778	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.807
779	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.807
780	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.689
781	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.919
782	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.591
783	**Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.542
784	**OSTEOCALCINA	$ 38.755
785	**OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 54.689
786	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 25.082
787	**PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 20.508
788	**TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 77.459
789	**TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 21.639

790	**ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 37.574
791	**ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.541
792	**ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35.312
793	**ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 54.689
794	**ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 57.738
795	**ACIDO FORMICO EN ORINA	$ 70.623
796	**ESTRIOL LIBRE	$ 70.623
797	**ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 40.426
798	**TESTOSTERONA LIBRE	$ 75.197
799	**INSULINA LIBRE	$ 30.737
800	**PROINSULINA	$ 270.000
801	**SOMATOSTATINA	$ 182.263
802	**ALDOSTERONA	$ 117.345
803	**ALDOSTERONA EN ORINA	$ 117.345
804	**ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 93.443
805	**CETOESTEROIDES 17	$ 67.230
806	**DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 102.542
807	**HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 30.737
808	**GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 63.787
809	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 76.328
810	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	$ 55.820

811	**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	$ 33.050
812	**AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	$ 57.974
813	**AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	$ 57.974
814	**CISTINA CUANTITATIVA	$ 115.623
815	**FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 19.378
816	**TIROSINA TEST CON RAIZ DE CABELLO	$ 37.033
817	**CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 28.475
818	**GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 22.771
819	**ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 68.361
820	**ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 95.706
821	**BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 176.208
822	**GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 22.771
823	**ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 374.695
824	**ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 100.280
825	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 102.542

826	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 102.542
827	**Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.737
828	**Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.737
829	**Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.869
830	**Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.869
831	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.475
832	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.475
833	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.475
834	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.475

835	**Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.344
836	**Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$ 20.508
837	**Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 24.472
838	**Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.687
839	**Actynomices ANTICUERPOS	$ 69.492
840	**Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.593
841	**Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 54.689
	DESCRPCIION DEL SERVICIO COVID-19	
842	**SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG G	$ 66.676
843	**SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	$ 154.280
844	**SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG M	$ 66.676
	DESCRIPCION DE SERVICIOS DE ESPIROMETRIAS	
845	**ESPIROMETRIA Incluye: PRUEBAS CON FINALIDAD DE TAMIZAJE	$ 62.651
846	**ESPIROMETRIA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES	$ 40.031
	DESCRIPCION DE SERVICIOS DE FONOAUDILOGIA	

847	**ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	$ 27.258
848	**AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	$ 43.148
849	**LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD- DISCRIMINACION DEL HABLA	$ 43.174
850	**INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	$ 41.237
851	**EMISIONES OTOACUSTICAS Incluye: MEDICION CON PRODUCTOS DE DISTORSION, MEDICION CON TRANSIENTES	$ 53.570
852	BASILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE	$ 20.976

GRUPO 2

PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y FONOAUDIOLOGIA EN ARAUCA		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	VALOR ESTIMADO
1	**ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 50.356
2	**COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 23.571
3	**EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 28.928
4	**DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	$ 269.993

GRUPO 3

PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE NIVEL I, II, III y IV; LABORATORIOS DE COVID-19 Y FONOAUDIOLOGIA EN ARAUCA		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	VALOR ESTIMADO
1	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL (INGRESO, PER. Y/O EGRESO)	$ 39.671
2	OPTOMETRÍA	$ 23.069
3	HEMOGRAMA IV NIVEL (CUADRO HEMÁTICO)	$ 26.286
4	GLICEMIA	$ 18.273
5	PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, HDL,LDL)	$ 118.976
6	VALORACION OSTEOMOSUCULAR	$ 38.031

ANEXO No. 2

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

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 3 DÍAS

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

CONSULTA EXTERNA
MENOR DE 5 DÍAS