Contrato No. **068-7-200050-25 (SFI 050)** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

GS-2025-004878-REGI5

Floridablanca: 17 / 03 / 25

Señor(a)
JUAN GABRIEL VALBUENA GARZON
Representante Legal
CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA. CIADE IPS S.A.S.
NIT. 900542979-5
AV 11E 4-09 LC 4- Quinta Oriental CUCUTA N.S.
Teléfono: 3017960569
Correo electrónico: ciade.admon@hotmail.com

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES No 5 MIC 008 2025**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted dentro del proceso PN RASES No 5 MIC 008 2025, cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5. UPRES DENOR"**, por la suma de **TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($37.000.000,00) INCLUIDO IVA,** VIGENCIA 2025, ha sido aceptada por esta Unidad, así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **LEONARDO VEGA CALA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	**13.620.576** de Ocamonte Santander
CARGO	JEFE (e) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Número 046 del 10 de marzo de 2025 expedida por la Dirección General de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la, Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodatos convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones y resolución 00364 del 12 de febrero de 2025, por la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución No 00011 del 02 de enero de 2025, expedida por la Dirección General de la Policía Nacional, y Orden Interna Número 046 del 10 de marzo de 2025 expedida por la Dirección de Sanidad
CONTRATISTA	**NOMBRE: CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA. CIADE IPS S.A.S.** **NIT.** 900542979-5 **Representante Legal: JUAN GABRIEL VALBUENA GARZON** **Documento de Identidad:** 80.171.856 lugar de expedición: Bogota D:C **Ciudad Notificación**: AV 11E 4-09 LC 4- Quinta Oriental CUCUTA N.S. **Dirección:** AV 11E 4-09 LC 4- Quinta Oriental CUCUTA N.S. **Teléfono:** 3017960569 **E-mail:** ciade.admon@hotmail.comB
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del contrato será el **RESPONSABLE DEL LABORATORIO CLINICO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". El Supervisor deberá presentar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 los cinco primeros días de cada mes el formato "INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL" debidamente diligenciado.

FORMA DE PAGO	Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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 No 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 No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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. Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad 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. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios del grupo regional red integrales servicios de salud de referencia y contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER adicionando los siguientes documentos: Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. 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) Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la Calle 22N # 2-03 de la Ciudad de Cúcuta. 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 NORTE DE SANTANDER enviar en físico (original) a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la Transversal 154 # 24-145 local 10 Barrio el Bosque Floridablanca (Santander), la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los servicios prestados

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los 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.

Las Facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a la instrucción brindada previamente por el Supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx**

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: **del supervisor asignado/ kelly.perez5174@correo.policia.gov.co** con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5
Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
No se permiten facturas de multiusuarios
Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
Los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
Anexo a la Facturación debe allegarse el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.**

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:
Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5
Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

Formato de información a terceros.
Certificación bancaria.
Fotocopia del RUT actualizada
Fotocopia cédula representante legal.
Notificación de la urgencia o autorización por parte del Grupo de redes integrales - Referencia y Contra referencia de la Unidad de Sanidad.
Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud Nº 5, dentro de los

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

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoria de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57

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

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

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

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

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

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

Todo servicio que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de

	Aseguramiento en Salud Nº 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".* De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, asi mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesoreria hasta que la novedad sea subsanada. **NOMBRE BENEFICIARIO:** CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA. CIADE IPS S.A.S. **BANCO**: BANCO DE BOGOTÁ **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 601109150
VALOR	El valor del presente contrato es de **TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($37.000.000,00) INCLUIDO IVA,** VIGENCIA 2025. Recursos de conformidad al Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF **31125** del **14/02/2025**, expedidos por la Jefatura de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 según oferta presentada ver anexo No. 2.
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF **31125** del **14/02/2025**, expedidos por la Jefatura de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
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 **804.012.688-5**, la 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, en los siguientes términos **1. GARANTÍA ÚNICA:**

	a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más, al igual de las prórrogas si las hubiere. Esto es hasta el día **31/08/2026.** **b). CALIDAD DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS:** Por el **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más, al igual de las prórrogas si las hubiere. Esto es hasta el día **31/08/2026.** **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, al igual de las prórrogas si las hubiere. Esto es hasta el día **28/02/2029.** **d). DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL** por el valor correspondiente a 200 SMMLV, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato al igual de las prórrogas si las hubiere, hasta el **31/10/2025.** El Contratista se obliga a constituir la garantía única y presentarla junto con el recibo de pago de las mismas en la dependencia de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 . Lo mismo se predicará de la certificación de los aportes parafiscales de que trata el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 dentro del término antes fijado, serán a cargo del CONTRATISTA. **Nota: <u>En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.</u>** <u>En la póliza debe señalarse a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** como asegurado y beneficiario.</u>
SANCIONES	**1. SANCIONES:** **a). MULTAS.**- 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	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día **30/09/2025** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo
FORMA DE EJECUCIÓN	**FORMA DE EJECUCIÓN:** La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación servicios de procesamiento de exámenes de III Y IV nivel y el objeto de la presente aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Regional de Aseguramiento en Salud. 5 - Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander a través de su oficina de Redes Integrales ubicada en la calle 22N # 2-03 urbanización Tasajero. y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander a través de su oficina 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: denor.upres-rin@policia.gov.co Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en la presente aceptación de oferta, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con 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 2022 del SSMP. **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 Norte de Santander a través de su oficina de Redes Integrales designe según lo amerite el estado de salud del paciente. Para la prestación servicios de procesamiento de exámenes de III Y IV nivel objeto de la presente aceptación de oferta o se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento: • Los medico generales o especialistas que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y red externa contratada emitirá la remisión teniendo en cuenta lo descrito en el Acuerdo 002 de 2001; esta remisión será entregada al paciente. • Las ordenes 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 de la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander será entregada al paciente, quien solicitará la toma de muestra de exámenes en la entidad adjudicataria.

LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios de salud objeto del presente contrato se prestarán en las instalaciones de la entidad **CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA. CIADE IPS S.A.S**. ubicada en la AV 11E 4-09 LC 4- Quinta Oriental CUCUTA N.S.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (4) 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.** El contratista se obliga a cumplir con el objeto contractual **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 / UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER**, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.** 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. **5.** Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 /** UNIDAD **PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER**, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil. **6.** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **7.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8.** 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. **9.** El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, 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. **10.** Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander, 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. **11.** Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación. **12.** Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo al decreto 1273 de 2018. **13.** 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 Norte De Santander del Comando del Departamento de Policía Norte De Santander, 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 Norte De Santander, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes. **14.** El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo ACUERDO A LA LEY 594 DEL 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Norte De Santander, 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 Norte De Santander. **15.** 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. **16.** 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, y que sea autorizado por escrito por el supervisor del contrato con el apoyado del jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander de acuerdo con la normatividad vigente. 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. **17.** 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. **18.** El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de procesamiento de exámenes de III y IV nivel contando con un profesional que labore de lunes a sábado teniendo un horario de atención a los usuarios y beneficiarios de 06:00 am a 12:00 pm y de 02:00 pm a 06:00 pm. **19.** 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. **20.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **21.** Estar dispuestos a suministrar información para dar cumplimiento a los diferentes entes de control y nivel central. **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 NORTE DE SANTANDER 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 NORTE DE SANTANDER. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. Etc.

27. El oferente prestará los servicios de procesamiento de exámenes de III Y IV nivel contenidas en el presente objeto a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Policía Norte De Santander, bajo los principios de la eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.

28. El oferente prestará el servicio en procesamiento de exámenes de III Y IV nivel 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 Norte De Santander; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial (vigente) o constancia expedida por la oficina de recursos humanos del Departamento de Policía Norte De Santander 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 Norte De Santander 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. 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 Norte de Santander cuando se requiera.

33. Prestar con oportunidad los servicios en procesamiento de exámenes de III Y IV nivel 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.

34. El contratista debe contar con un sistema donde se puede visualizar y descargar los resultados de los laboratorio, donde sea asignara un usuario y contraseña a la unidad prestadora de salud norte de Santander.

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: 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. **2.** Cumplimiento de normatividad: 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. **3.** Presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación 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. **4.** Presentar declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional. **5.** Certificación donde se reporte que el personal vinculado para la ejecución del Contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. **6.** Constancia que el personal vinculado para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. **7.** Informe de capacitación realizada al trabajador, donde se evidencie la realización de inducción reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los Trabajador/es. **OBLIGACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** **1.** DISPOSICIONES SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 1) presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017; 2) presentara certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación; 3) certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST); 4) certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.5) tener matriz de los peligros y riesgos; 6) tener plan de emergencia actualizado. **2.** 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".
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 EN SALUD NO. 5** **1.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un coordinador-Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.** Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. **10.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN **Acuerdo Número 070 de 2019** "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" el cual se encuentra como anexo de la presente aceptación de oferta y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **11.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **12.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato. **13.** Las demás que por Ley sean establecidas.

De acuerdo a lo anterior, el Comité jurídico, técnico y económico recomendaron al JEFE (E) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 , adjudicar el proceso **PN RASES No. 5 MIC 008 2025** cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5. UPRES DENOR"**, a

la entidad **CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA. CIADE IPS S.A.S. NIT. 900542979-5** Representada legalmente por el señor(a) **JUAN GABRIEL VALBUENA GARZON,** identificado con cédula de ciudadanía No. **80.171.856** de **Bogota D:C**, por un valor de **TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($37.000.000,00) INCLUIDO IVA,** VIGENCIA 2025. y un plazo de ejecución hasta el día **30/09/2025** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Se adjuntan los siguientes anexos:

ANEXO No.1: Especificaciones técnicas.

ANEXO No.2: Listado de precios

ANEXO No.3: Oportunidad de la atención

Atentamente;

Mayor **LEONARDO VEGA CALA**
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaboró:
SI. Fernando Niño Gómez
Analista de Contratos RASES No 5
Fecha de elaboración: 14/03/2025

Revisó:
CT. Magnaly González Téllez
Jefe grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
CT. Oscar Javier Merino Chamorro
Jefe (e) Área Administrativa RASES No 5

Revisó:
CPS04 Edinson Castillo Gonzalez
Abogado RASES No 5

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
31125	7962		

UNIDAD ESTADISTICA				SIIF	SFI	DESCRIPCION
				S30	AO	
CTA	SCTA	OBJ	ORD	SUBO	REC	VALOR
						VA: $37.000.000,00
						$37.000.000,00

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA 17/03/2025

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

Nº	CODIGO	DESCRIPCION
1	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO
2	906468B	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
3	906468B	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
4	906483B	**ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
5	903111B	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
6	903112B	**ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]
7	903113B	**ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS
8	903114B	**ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS
9	903101B	**ACIDOS BILIARES TOTALES
10	908329B	**ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO
11	908343B	**ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO
12	902072B	**ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND
13	903401B	**ADENOSIN DEAMINASA [ADA]
14	906301B	**Adenovirus ANTIGENO
15	902001B	**ADHESIVIDAD PLAQUETARIA
16	906405B	**ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
17	906902B	**AGLUTININAS AL CALOR
18	906901B	**AGLUTININAS AL FRIO
19	902002B	**AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]
20	902053B	**AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES
21	902003B	**AGREGACION PLAQUETARIA CURVA
22	903402B	**ALDOLASA
23	904801B	**ALDOSTERONA
24	904802B	**ALDOSTERONA EN ORINA
25	908309B	**AMINOACIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA. LISINA. GLISINA. CISTINA. FENILALANINA TIROSINA. TRIPTOFANO
26	908338B	**AMINOACIDOS CUANTITATIVOS
27	908310B	**AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO
28	908311B	**AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA
29	908312B	**AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO
30	908313B	**AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL
31	903602B	**AMONIO
32	904501B	**ANDROSTENEDIONA
33	906525B	**ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I
34	906526B	**ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II
35	906521B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (PRA) CUALITATIVO
36	906523B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (PRA) CUANTITATIVO
37	906522B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PRA) CUALITATIVO
38	906524B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PRA) CUANTITATIVO
39	906497B	**ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2
40	906509B	**ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA Incluye: ANALISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES
41	906444B	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO
42	902019B	**ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND
43	906611B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
44	906302B	**ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1
45	906613B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO
46	906614B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO
47	906490B	**ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
48	906618B	**ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
49	906303B	**ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
50	906304B	**ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus. Salmonella paratyphi A y B. tiphy H y O. Proteus OX19
51	903060B	**ANTIOXIDANTES TOTALES
52	905709B	**ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO
53	906333B	**Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
54	906102B	**Aspergillus. ANTICUERPOS POR LATEX
55	908402B	**BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)
56	908403B	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO
57	908417B	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO
58	906480B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
59	906481B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
60	906482B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
61	906801B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
62	906103B	**Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
63	906003B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
64	906005B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
65	906007B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
66	906306B	**Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
67	901202B	**Bordetella pertussis CULTIVO
68	906010B	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
69	906011B	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO
70	901203B	**Brucella CULTIVO
71	906012B	**Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
72	906621B	**CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
73	906851B	**CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
74	906334B	**Cándida spp ANTÍGENO
75	903812B	**CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO
76	908318B	**CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS
77	908340B	**CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS
78	908404B	**CARIOTIPO CON BANDEO G
79	908439B	**CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA
80	908410B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA
81	908409B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL
82	908411B	**CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS
83	903006B	**CAROTENOS

84	903007B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H
85	903008B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA
86	903007B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H
87	903010B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA
88	903417B	**CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA
89	906016B	**Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90	906017B	**Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
91	906018B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
92	906019B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
93	906020B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
94	906021B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
95	906308B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL
96	906307B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
97	908314B	**CISTINA CUANTITATIVA
98	908805B	**Citomegalovirus CARGA VIRAL
99	903052B	**CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS
100	903053B	**CITRATOS EN ORINA PARCIAL
101	906339B	**Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B
102	901502B	**Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile. Clostridium botulinum
103	903419B	**COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]
104	903420B	**COLINESTERASA SERICA
105	906904B	**COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
106	903421B	**COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA
107	901207B	**Corynebacterium difteriae CULTIVO
108	906314B	**Cryptococcus neoformans ANTIGENO
109	906335B	**Cryptosporidium spp ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
110	903826B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO. ACETOACETATO. BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)
111	903827B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO. ACETOACETATO. BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)
112	901218B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA
113	903423B	**D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION
114	906208B	**Dengue ANTICUERPOS Ig M
115	907109B	**DENSIDAD URINARIA
116	903424B	**DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA
117	908890B	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
118	904605B	**DIHIDROTESTOSTERONA
119	906809B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO
120	906808B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO
121	906810B	**ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
122	906811B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
123	906812B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
124	906622B	**ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
125	906113B	**Entamoeba histolítica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
126	908870B	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
127	906211B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
128	906217B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
129	906212B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
130	906213B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
131	906214B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
132	906215B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
133	906216B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
134	908811B	**Epstein-Barr CARGA VIRAL
135	908413B	**ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]
136	902106B	**ERITROPOYETINA
137	903013B	**ESPERMOGRAMA COMPLETO Incluye: ACIDO CITRICO. ACIDO ASCORBICO. FRUCTOSA. GLICEROL FOSFORIL COLINA
138	908412B	**ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES
139	906623B	**FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
140	908441B	**FACTOR DE LEIDEN MUTACION
141	902012B	**FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]
142	906813B	**FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
143	902014B	**FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]
144	902016B	**FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]
145	902017B	**FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]
146	902018B	**FACTOR VIII DE LA COAGULACION
147	902020B	**FACTOR X [STUART PROWER]
148	902021B	**FACTOR XI [PTA]
149	902022B	**FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]
150	902023B	**FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]
151	903202B	**FENILALANINA CUALITATIVA
152	908315B	**FENILALANINA CUANTITATIVA
153	905210B	**FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN. CUMATIL. HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS
154	905213B	**FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN. CUMATIL. HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS
155	905214B	**FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO
156	902024B	**FIBRINOGENO
157	903830B	**FOSFATASA ACIDA
158	903834B	**FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO
159	903837B	**FRACCION EXCRETADA DE SODIO
160	902107B	**FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS
161	903301B	**GALACTOSA
162	908303B	**GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS
163	903839B	**GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
164	906624B	**GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
165	906336B	**Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
166	906316B	**Giardia lamblia MANUAL
167	908328B	**GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS
168	904701B	**GLUCAGON
169	902109B	**GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA

170	906625B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
171	903021B	**HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA
172	906022B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
173	906023B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
174	906024B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
175	906025B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
176	901220B	**Helicobacter pylori CULTIVO
177	901221B	**HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
178	901223B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
179	901225B	**HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA
180	903428B	**HEMOSIDERINA EN ORINA
181	902050B	**HEPARINA COFACTOR II
182	906332B	**Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA
183	906317B	**Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]
184	906318B	**Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
185	908805B	**Hepatitis B CARGA VIRAL
186	908806B	**Hepatitis C CARGA VIRAL
187	908871B	Hepatitis C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
188	906818B	**Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
189	906319B	**Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
190	906266B	**Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
191	906267B	**Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
192	906320B	**Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
193	908808B	**Herpes simplex CARGA VIRAL
194	904811B	**HIDROXICORTICOSTEROIDES 17
195	904509B	**HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA
196	906822B	**HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
197	906337B	**Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
198	903022B	**HOMOCISTEINA
199	904103B	**HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA
200	904111B	**HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA
201	904102B	**HORMONA ANTIDIURETICA
202	904511B	**HORMONA ANTIMULLERIANA
203	904201B	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA
204	904202B	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA
205	904205B	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA
206	906233B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
207	906232B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
208	906321B	**Influenza ANTIGENO
209	906825B	**INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA
210	906824B	**INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO
211	906834B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
212	906837B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
213	906842B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
214	906843B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
215	906426B	**INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
216	906425B	**INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
217	906848B	**INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]
218	906028B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
219	906027B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
220	906322B	**Legionella spp ANTIGENO
221	901309B	**Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
222	906121B	**Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
223	904006B	**LEPTINA
224	906029B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
225	906030B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
226	903430B	**LEUCINA AMINOPEPTIDASA
227	906709B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA
228	906711B	**LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
229	906730B	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
230	906732B	**LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
231	906738B	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
232	906718B	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
233	906762B	**LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
234	906763B	**LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
235	906712B	**LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
236	906714B	**LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
237	906720B	**LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
238	906744B	**LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
239	906764B	**LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
240	903847B	**LIPASA
241	905312B	**LITIO AUTOMATIZADO
242	903062B	**MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA
243	902118B	**METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA
244	905736B	**METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO. CADMIO. COBRE. NIQUEL. PLOMO U OTROS
245	903058B	**METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL
246	903059B	**METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS
247	903068B	**METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
248	903067B	**METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
249	903025B	**METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS
250	908426B	**METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION
251	901229B	**MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO
252	906484B	**MICROSOMALES HIGADO Y RINON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
253	903030B	**MIOGLOBINA CARDIACA
254	903031B	**MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO
255	906746B	**MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
256	906435B	**MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS
257	908827B	**Mycobacterium leprae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA
258	908826B	**Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA

259	901007B	**Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD
260	906032B	**Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
261	908825B	**Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA
262	908846B	**Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA
263	906033B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
264	906034B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
265	906036B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
266	906035B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
267	906051B	**Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS
268	906323B	**Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO
269	901232B	**Neisseria gonorrhoeae CULTIVO
270	901233B	**Neisseria meningitidis CULTIVO
271	906487B	**NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
272	903069B	**NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
273	903036B	**OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE
274	906324B	**Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO
275	903065B	**PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]
276	904706B	**PEPTIDO C
277	903037B	**PIRIDINOLINA EN ORINA
278	908305B	**PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD
279	906445B	**PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
280	902120B	**PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR
281	906447B	**PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
282	906448B	**PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO
283	906325B	**Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
284	903038B	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS
285	903056B	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL
286	903057B	**PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE
287	903039B	**PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE
288	906912B	**PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
289	903065B	**PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)
290	904112B	**PROCALCITONINA
291	906847B	**PROCALCITONINA MANUAL
292	906841B	**PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
293	904510B	**PROGESTERONA
294	903042B	**PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]
295	907103B	**PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL
296	902005B	**PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL
297	902121B	**PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]
298	908414B	**PRUEBA DE CROMATINA
299	907104B	**RECUENTO DE ADDIS
300	908337B	**RELACION LACTATO/PIRUVATO
301	904005B	**RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA
302	904004B	**RENINA TOTAL
303	906327B	**Rotavirus ANTIGENOS MANUAL
304	906326B	**Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
305	906245B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
306	906246B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
307	904708B	**SOMATOSTATINA
308	906052B	**Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
309	906331B	**Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO
310	906269B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
311	906268B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
312	906134B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
313	904601B	**TESTOSTERONA LIBRE
314	906501B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)
315	906502B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)
316	906506B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)
317	906503B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B
318	906517B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27
319	906504B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR
320	906512B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A
321	906518B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C
322	906514B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ
323	906513B	**TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION
324	906457B	**TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS
325	906491B	**TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
326	903047B	**TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL
327	906247B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
328	906248B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
329	908821B	**Varicela zoster IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA
330	908817B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA
331	908832B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL
332	906250B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA
333	906329B	**Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO
334	903701B	**VITAMINA A [RETINOL]
335	903702B	**VITAMINA B1 [TIAMINA]
336	903704B	**VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]
337	903705B	**VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]
338	903709B	**VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]
339	903708B	**VITAMINA E [TOCOFEROL]
340	903711B	**VITAMINA K
		CUP OPCIONALES
341	906050B	**Actynomices ANTICUERPOS
342	904502B	**ANDROSTERONA EN ORINA
343	906305B	**Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
344	908301B	**ASPARTILCILASA. EN LEUCOCITOS
345	901242B	**Corynebacterium difteriae PRUEBA DE TOXIGENICIDAD
346	906310B	**Coxsackie A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
347	906312B	**Coxsackie B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

348	902052B	**CRIOFIBRINÓGENO
349	906807B	**ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA
350	902015B	**FACTOR III PLAQUETARIO
351	908315B	**FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA
352	908304B	**FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD
353	908319B	**FOSFORILASA ACTIVIDAD
354	907205B	**FRAGILIDAD OSMOTICA ESPERMATICA
355	908327B	**GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD
356	908302B	**GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA
357	902108B	**GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA
358	901222B	**HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA
359	901224B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA
360	904814B	**HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL
361	906427B	**ISOAGLUTININAS
362	906026B	**Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
363	860207B	**Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]
364	906708B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
365	906710B	**LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
366	906754B	**LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IgD CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
367	906722B	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
368	906724B	**LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
369	906726B	**LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
370	906728B	**LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
371	906734B	**LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
372	906736B	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
373	906717B	**LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA
374	906716B	**LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
375	906740B	**LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
376	906742B	**LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
377	906713B	**LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA
378	906715B	**LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA
379	906721B	**LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA
380	906748B	**MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
381	906031B	**Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
382	901231B	**Mycoplasma CULTIVO
383	901234B	**Nocardia spp CULTIVO HONGOS
384	908306B	**PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD
385	906750B	**PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
386	906752B	**PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
387	906338B	**Plasmodium spp ANTÍGENO MAUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
388	906449B	**PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
389	906850B	**PRESEPSINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
390	903882B	**PRUEBA DE RIFAMPICINA (4 MUESTRAS)
391	906264B	**Rubeola ANTICUERPOS MANUAL
392	906328B	**Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL
393	906265B	**Sarampión ANTICUERPOS MANUAL
394	908843B	**SarampiOn IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA
395	906519B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP
396	860209B	**Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]
397	901240B	IDENTIFICACION DE BACTERIAS + A/B POR MIC
398	901236B	UROCULTIVO CON A/B POR MIC
399	901217B	CULTIVO DE GERMENES COMUNES Y A/B (MIC)
400	901217B	SECRECION URETRAL: Microscopico y cultivo
401	901206B	COPROCULTIVO
402	901218B	CULTIVO ANAEROBIOS
403	901217B	CULTIVO DE ESPUTO Y A/B
404	901217B	CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO - MUESTRA ANO - RECTAL
405	901217B	CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO - MUESTRA VAGINAL
406	901232B	CULTIVO PARA BUSQUEDA DE NEISSERIA GONORRHOEAE Y A/B (MIC)
407	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]
408	903606B	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]
409	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY
410	905727B	**DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS
411	902210B	CUADRO HEMATICO
412	903841B	GLUCOSA
413	903818B	COLESTEROL
414	903868B	TRIGLICERIDOS
415	902037B	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE
416	902033B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD
417	905738B	MONOXIDO DE CARBNO(CARBOXIHEMOGLOBINA) AUTOMATIZADO
418	904303B	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS
419	904809B	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (EPIANDROSTERONA -DHEA -SO4) CADA MUESTRA
420	903416B	CERULOPLAMINA SEMIAUTOMATIZAA
421	901210B	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICRORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA

Los servicios requeridos por la Regional; servicios por tutelas o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en la anterior descripción, serán prestados por la entidad , mediante solicitud del supervisor del contrato. *En caso de no* existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, y auditoria quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia UPRES DENOR Mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa este, que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

ANEXO No. 2
LISTADO DE PRECIOS

Nº	CODIGO	DESCRIPCION	VALOR incluido IVA
1	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 50.755
2	906468B	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 210.749
3	906468B	**ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 206.391
4	906483B	**ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.619
5	903111B	**ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 16.903
6	903112B	**ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 31.386
7	903113B	**ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.885
8	903114B	**ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 392.540
9	903101B	**ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 21.014
10	908329B	**ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 205.314
11	908343B	**ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 221.994
12	902072B	**ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 99.608
13	903401B	**ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 6.125
14	906301B	**Adenovirus ANTIGENO	$ 31.702
15	902001B	**ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	$ 96.259
16	906405B	**ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 47.189
17	906902B	**AGLUTININAS AL CALOR	$ 14.989
18	906901B	**AGLUTININAS AL FRIO	$ 3.305
19	902002B	**AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 9.371
20	902053B	**AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES	$ 202.259
21	902003B	**AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 67.348
22	903402B	**ALDOLASA	$ 8.260
23	904801B	**ALDOSTERONA	$ 28.111
24	904802B	**ALDOSTERONA EN ORINA	$ 31.824
25	908309B	**AMINOACIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA. LISINA. GLISINA. CISTINA. FENILALANINA. TIROSINA. TRIPTOFANO	$ 79.347
26	908338B	**AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$ 103.409
27	908310B	**AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	$ 37.434
28	908311B	**AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$ 76.240
29	908312B	**AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	$ 76.240
30	908313B	**AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	$ 118.761
31	903602B	**AMONIO	$ 6.064
32	904501B	**ANDROSTENEDIONA	$ 23.732
33	906525B	**ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$ 508.507
34	906526B	**ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$ 508.507
35	906521B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (PRA) CUALITATIVO	$ 218.904
36	906523B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (PRA) CUANTITATIVO	$ 343.218
37	906522B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PRA) CUALITATIVO	$ 218.904
38	906524B	**ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PRA) CUANTITATIVO	$ 343.218
39	906497B	**ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 292.431
40	906509B	**ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA Incluye: ANALISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES	$ 209.229
41	906444B	**ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$ 39.226
42	902019B	**ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 50.178
43	906611B	**ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.998
44	906302B	**ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 108.060
45	906613B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 68.950
46	906614B	**ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.443
47	906490B	**ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.804
48	906618B	**ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 347.912
49	906303B	**ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 53.449
50	906304B	**ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus. Salmonella paratyphi A y B. tiphy H y O. Proteus OX19	$ 11.444
51	903060B	**ANTIOXIDANTES TOTALES	$ 215.648
52	905709B	**ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 12.910
53	906333B	**Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.384
54	906102B	**Aspergillus. ANTICUERPOS POR LATEX	$ 54.691
55	908402B	**BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)	$ 730.644
56	908403B	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	$ 458.242
57	908417B	**BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	$ 577.748
58	906480B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.315
59	906481B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.771
60	906482B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.506
61	906801B	**BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.500
62	906103B	**Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.691
63	906003B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.152
64	906005B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 57.809
65	906007B	**Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 54.995
66	906306B	**Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.226
67	901202B	**Bordetella pertussis CULTIVO	$ 36.857
68	906010B	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 8.848
69	906011B	**Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 43.715
70	901203B	**Brucella CULTIVO	$ 36.857
71	906012B	**Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.215
72	906621B	**CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.377
73	906851B	**CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.881
74	906334B	**Cándida spp ANTÍGENO	$ 236.134
75	903812B	**CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 8.828
76	908318B	**CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 215.920
77	908340B	**CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	$ 338.329
78	908404B	**CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 201.728
79	908439B	**CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	$ 340.479
80	908410B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 293.498
81	908409B	**CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 316.587

82	908411B	**CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 319.939
83	903006B	**CAROTENOS	$ 9.946
84	903007B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 54.378
85	903008B	**CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 54.378
86	903007B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 54.691
87	903010B	**CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 134.757
88	903417B	**CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 26.262
89	906016B	**Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.241
90	906017B	**Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.215
91	906018B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.201
92	906019B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.574
93	906020B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.574
94	906021B	**Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.744
95	906308B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	$ 21.185
96	906307B	**Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.045
97	908314B	**CISTINA CUANTITATIVA	$ 68.197
98	908805B	**Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 202.057
99	903052B	**CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 37.654
100	903053B	**CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 38.553
101	906339B	**Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B	$ 111.084
102	901502B	**Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile. Clostridium botulinum	$ 130.249
103	903419B	**COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 14.331
104	903420B	**COLINESTERASA SERICA	$ 8.727
105	906904B	**COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 25.555
106	903421B	**COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 11.104
107	901207B	**Corynebacterium diftheriae CULTIVO	$ 36.857
108	906314B	**Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$ 33.459
109	906335B	**Cryptosporidium spp ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 13.230
110	903826B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO. ACETOACETATO. BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 3.342
111	903827B	**CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO. ACETOACETATO. BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 3.342
112	901218B	**CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 30.798
113	903423B	**D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	$ 29.569
114	906208B	**Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 20.038
115	907109B	**DENSIDAD URINARIA	$ 3.712
116	903424B	**DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 25.585
117	908890B	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 51.674
118	904605B	**DIHIDROTESTOSTERONA	$ 70.384
119	906809B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 34.178
120	906808B	**ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.178
121	906810B	**ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 12.783
122	906811B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 23.173
123	906812B	**ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 23.114
124	906622B	**ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.134
125	906113B	**Entamoeba histolítica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 6.629
126	908870B	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 247.336
127	906211B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.038
128	906217B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.558
129	906212B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.206
130	906213B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.558
131	906214B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.225
132	906215B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.019
133	906216B	**Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.558
134	908811B	**Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 279.099
135	908413B	**ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	$ 547.262
136	902106B	**ERITROPOYETINA	$ 43.168
137	903013B	**ESPERMOGRAMA COMPLETO Incluye: ACIDO CITRICO. ACIDO ASCORBICO. FRUCTOSA. GLICEROL FOSFORIL COLINA	$ 29.569
138	908412B	**ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$ 2.879.388
139	906623B	**FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 190.047
140	908441B	**FACTOR DE LEIDEN MUTACION	$ 140.098
141	902012B	**FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 2.622
142	906813B	**FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 36.473
143	902014B	**FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 16.689
144	902016B	**FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 16.689
145	902017B	**FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 16.689
146	902018B	**FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 16.689
147	902020B	**FACTOR X [STUART PROWER]	$ 16.689
148	902021B	**FACTOR XI [PTA]	$ 16.689
149	902022B	**FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 16.689
150	902023B	**FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 16.689
151	903202B	**FENILALANINA CUALITATIVA	$ 66.201
152	908315B	**FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 67.517
153	905210B	**FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN. CUMATIL. HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 39.209
154	905213B	**FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN. CUMATIL. HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 14.954
155	905214B	**FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 26.440
156	902024B	**FIBRINOGENO	$ 6.689
157	903830B	**FOSFATASA ACIDA	$ 4.716
158	903834B	**FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 47.449
159	903837B	**FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 28.480
160	902107B	**FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 4.392
161	903301B	**GALACTOSA	$ 9.503
162	908303B	**GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS	$ 421.888
163	903839B	**GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 15.225

164	906624B	**GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.393
165	906336B	**Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.754
166	906316B	**Giardia lamblia MANUAL	$ 35.672
167	908328B	**GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	$ 220.440
168	904701B	**GLUCAGON	$ 60.613
169	902109B	**GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 31.422
170	906625B	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 11.743
171	903021B	**HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 23.108
172	906022B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.964
173	906023B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.038
174	906024B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.728
175	906025B	**Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.972
176	901220B	**Helicobacter pylori CULTIVO	$ 36.857
177	901221B	**HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 28.516
178	901223B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 48.250
179	901225B	**HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 29.805
180	903428B	**HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 17.981
181	902050B	**HEPARINA COFACTOR II	$ 147.476
182	906332B	**Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 21.983
183	906317B	**Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 14.369
184	906318B	**Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.334
185	908805B	**Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 181.133
186	908806B	**Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 178.892
187	908871B	Hepatitis C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 203.894
188	906818B	**Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 227.487
189	906318B	**Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.333
190	906266B	**Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.224
191	906267B	**Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.667
192	906320B	**Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.403
193	908808B	**Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 291.806
194	904811B	**HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 11.338
195	904509B	**HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 18.343
196	906822B	**HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.359
197	906337B	**Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 175.017
198	903022B	**HOMOCISTEINA	$ 68.403
199	904103B	**HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 22.015
200	904111B	**HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	$ 41.742
201	904102B	**HORMONA ANTIDIURETICA	$ 73.921
202	904511B	**HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 87.494
203	904201B	**HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 20.314
204	904202B	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 22.332
205	904205B	**HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 22.332
206	906233B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.341
207	906232B	**HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.772
208	906321B	**Influenza ANTIGENO	$ 37.483
209	906825B	**INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 81.277
210	906824B	**INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.709
211	906834B	**INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.665
212	906837B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.113
213	906842B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.339
214	906843B	**INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.339
215	906426B	**INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.991
216	906425B	**INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.608
217	906848B	**INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$ 251.171
218	906028B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 36.254
219	906027B	**Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.770
220	906322B	**Legionella spp ANTIGENO	$ 48.822
221	901309B	**Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 37.351
222	906121B	**Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.253
223	904006B	**LEPTINA	$ 47.950
224	906029B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.360
225	906030B	**Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.443
226	903430B	**LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 25.321
227	906709B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 39.226
228	906711B	**LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.226
229	906730B	**LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.226
230	906732B	**LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.798
231	906738B	**LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.226
232	906718B	**LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.226
233	906762B	**LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.815
234	906763B	**LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 206.615
235	906712B	**LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.835
236	906714B	**LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.953
237	906720B	**LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.835
238	906744B	**LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.734
239	906764B	**LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.215
240	903847B	**LIPASA	$ 4.603
241	905312B	**LITIO AUTOMATIZADO	$ 5.404
242	903062B	**MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 31.195
243	902118B	**METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 27.366
244	905736B	**METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO. CADMIO. COBRE. NIQUEL. PLOMO U OTROS	$ 26.803
245	903058B	**METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 65.540
246	903059B	**METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 100.975
247	903068B	**METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.562
248	903067B	**METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.023
249	903025B	**METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.331

250	908426B	**METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION	$ 241.648
251	901229B	**MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 36.857
252	906484B	**MICROSOMALES HIGADO Y RINON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.706
253	903030B	**MIOGLOBINA CARDIACA	$ 28.776
254	903031B	**MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 6.581
255	906746B	**MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.010
256	906435B	**MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 72.791
257	908827B	**Mycobacterium leprae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 228.084
258	908826B	**Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 292.784
259	901007B	**Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 54.691
260	906032B	**Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.226
261	908825B	**Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 180.980
262	908846B	**Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 190.868
263	906033B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.273
264	906034B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.609
265	906036B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.796
266	906035B	**Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.572
267	906051B	**Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	$ 149.957
268	906323B	**Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	$ 21.014
269	901232B	**Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 17.551
270	901233B	**Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 32.849
271	906487B	**NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 216.794
272	903069B	**NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.677
273	903036B	**OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 20.714
274	906324B	**Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 71.341
275	903065B	**PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 58.482
276	904706B	**PEPTIDO C	$ 39.506
277	903037B	**PIRIDINOLINA EN ORINA	$ 42.120
278	908305B	**PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 115.547
279	906445B	**PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 402.299
280	902120B	**PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	$ 81.715
281	906447B	**PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.517
282	906448B	**PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 47.517
283	906325B	**Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.226
284	903038B	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 9.190
285	903056B	**PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$ 89.818
286	903057B	**PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 450.933
287	903039B	**PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 281.697
288	906912B	**PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.367
289	903065B	**PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 58.482
290	904112B	**PROCALCITONINA	$ 74.337
291	906847B	**PROCALCITONINA MANUAL	$ 74.337
292	906841B	**PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.337
293	904510B	**PROGESTERONA	$ 15.724
294	903042B	**PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 43.432
295	907103B	**PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 3.174
296	902005B	**PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$ 51.374
297	902121B	**PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 2.283
298	908414B	**PRUEBA DE CROMATINA	$ 66.446
299	907104B	**RECUENTO DE ADDIS	$ 5.310
300	908337B	**RELACION LACTATO/PIRUVATO	$ 174.362
301	904005B	**RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 61.743
302	904004B	**RENINA TOTAL	$ 46.415
303	906327B	**Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	$ 15.556
304	906326B	**Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.188
305	906245B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.442
306	906246B	**SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.994
307	904708B	**SOMATOSTATINA	$ 89.928
308	906052B	**Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 471.265
309	906331B	**Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	$ 150.499
310	906269B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.005
311	906268B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.816
312	906134B	**TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.565
313	904601B	**TESTOSTERONA LIBRE	$ 17.334
314	906501B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 193.531
315	906502B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 369.199
316	906506B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 184.132
317	906503B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 207.843
318	906517B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 79.665
319	906504B	**TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 39.226
320	906512B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$ 257.923
321	906518B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$ 257.347
322	906514B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 257.347
323	906513B	**TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION	$ 598.054
324	906457B	**TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 20.525
325	906491B	**TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 495.817
326	903047B	**TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 26.282
327	906247B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.042
328	906248B	**Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.813
329	908821B	**Varicela zoster IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 279.508
330	908817B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 159.191
331	908832B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 128.835
332	906250B	**Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 130.339
333	906329B	**Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	$ 21.818
334	903701B	**VITAMINA A [RETINOL]	$ 46.324
335	903702B	**VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 51.889
336	903704B	**VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 54.691

337	903705B	**VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 54.097
338	903709B	**VITAMINA C [ACIDO ASCÓRBICO]	$ 51.829
339	903708B	**VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 45.841
340	903711B	**VITAMINA K	$ 150.449
		CUP OPCIONALES	
341	906050B	**Actynomices ANTICUERPOS	$ 197.959
342	904502B	**ANDROSTERONA EN ORINA	$ 221.953
343	906305B	**Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.668
344	908301B	**ASPARTILCILASA. EN LEUCOCITOS	$ 1.495.675
345	901242B	**Corynebacterium difteriae PRUEBA DE TOXIGENICIDAD	$ 77.985
346	906310B	**Coxsackie A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 215.954
347	906312B	**Coxsackie B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 215.954
348	902052B	**CRIOFIBRINÓGENO	$ 104.518
349	906807B	**ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 52.088
350	902015B	**FACTOR III PLAQUETARIO	$ 18.272
351	908315B	**FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA	$ 741.923
352	908304B	**FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	$ 278.814
353	908319B	**FOSFORILASA ACTIVIDAD	$ 317.933
354	907205B	**FRAGILIDAD OSMOTICA ESPERMATICA	$ 3.359.287
355	908327B	**GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 283.008
356	908302B	**GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 22.154
357	902108B	**GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 18.597
358	901222B	**HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 27.112
359	901224B	**HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 38.800
360	904814B	**HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	$ 47.930
361	906427B	**ISOAGLUTININAS	$ 37.992
362	906026B	**Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 197.959
363	860207B	**Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 53.989
364	906708B	**LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.737
365	906710B	**LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 539.886
366	906754B	**LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IgD CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 589.691
367	906722B	**LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.226
368	906724B	**LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 2.159.541
369	906726B	**LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 197.959
370	906728B	**LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 197.959
371	906734B	**LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 197.959
372	906736B	**LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.226
373	906717B	**LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 98.379
374	906716B	**LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.979
375	906740B	**LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 197.959
376	906742B	**LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 197.959
377	906713B	**LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 32.699
378	906715B	**LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 45.963
379	906721B	**LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 45.959
380	906748B	**MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.226
381	906031B	**Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 779.834
382	901231B	**Mycoplasma CULTIVO	$ 11.206
383	901234B	**Nocardia spp CULTIVO HONGOS	$ 36.857
384	908306B	**PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	$ 16.545
385	906750B	**PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.009.948
386	906752B	**PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.009.948
387	906338B	**Plasmodium spp ANTÍGENO MAUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.257
388	906449B	**PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 95.980
389	906850B	**PRESEPSINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 335.930
390	903882B	**PRUEBA DE RIFAMPICINA (4 MUESTRAS)	$ 115.175
391	906264B	**Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	$ 17.088
392	906328B	**Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	$ 17.229
393	906265B	**Sarampión ANTICUERPOS MANUAL	$ 33.928
394	908843B	**SarampiOn IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 682.419
395	906519B	**TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP	$ 471.899
396	860209B	**Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 71.985
397	901240B	IDENTIFICACION DE BACTERIAS + A/B POR MIC	$ 40.087
398	901236B	UROCULTIVO CON A/B POR MIC	$ 27.114
399	901217B	CULTIVO DE GERMENES COMUNES Y A/B (MIC)	$ 16.935
400	901217B	SECRECION URETRAL: Microscopico y cultivo	$ 9.246
401	901206B	COPROCULTIVO	$ 7.631
402	901218B	CULTIVO ANAEROBIOS	$ 30.798
403	901217B	CULTIVO DE ESPUTO Y A/B	$ 16.935
404	901217B	CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO - MUESTRA ANO - RECTAL	$ 16.935
405	901217B	CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO - MUESTRA VAGINAL	$ 16.935
406	901232B	CULTIVO PARA BUSQUEDA DE NEISSERIA GONORRHOEAE Y A/B (MIC)	$ 17.551
407	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 282.408
408	903606B	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	$ 143.059
409	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	$ 118.800
410	905727B	**DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS	$ 54.184
411	902210B	CUADRO HEMATICO	$ 8.366
412	903841B	GLUCOSA	$ 3.511
413	903818B	COLESTEROL	$ 4.183
414	903868B	TRIGLICERIDOS	$ 5.453
415	902037B	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 80.676
416	902033B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 66.483
417	905738B	MONOXIDO DE CARBNO(CARBOXIHEMOGLOBINA) AUTOMATIZADO	$ 55.278
418	904303B	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 84.411
419	904809B	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (EPIANDROSTERONA -DHEA -SO4) CADA MUESTRA	$ 23.306
420	903416B	CERULOPLAMINA SEMIAUTOMATIZAA	$ 31.374
421	901210B	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICRORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 40.338

ANEXO No. 3
OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN

OPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SERVICIOS
ENTRE 8 Y 10 DÍAS

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlmartinc	LILIANA MARIA MARTINEZ CARRENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2025-03-17-1:52 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 31125 de fecha 2025-02-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	39625	**Fecha Registro:**	2025-03-17	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	37.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	37.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	37.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900542979	**Razón Social:**	CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	601109150	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13620576	**Nombre:**	LEONARDO VEGA CALA	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	068-7-200050-25	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-03-17

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	37.000.000,00	0,00		
Total:	37.000.000,00	0,00	37.000.000,00	37.000.000,00

Objeto:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL USUARIOS DENOR CPAA 0152-25 SISCO 566004

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-31	37.000.000,00	37.000.000,00	NINGUNO

CPS-4 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
Jefe de Presupuesto

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 239

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $37,000,000.00

Por Concepto de: CONTRATACION SERVICIO LABORATORIO CLINICO DE III Y IVNIVEL USUARIOS DENOR CPAA 0152-25 SISCO 566004068-7-200050-25

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: MY .LEONARDO VEGA CALA

Fecha Solicitud: 14/02/2025 **Observaciones:** .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	CDP	142	$37,000,000.00
						TOTAL		$37,000,000.00

Beneficiario: 900542979 - CENTRO INTEGRAL DE ATENCION DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 239 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 17 dias del mes de Marzo de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS4 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO