REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

ACEPTACION DE OFERTA No. 068-7-200242-25 (SFI 242)

No GS-2025- 018783 REGI 5

Floridablanca, 16 OCT 2025

Señora
ANA MILENA CASTRO SANTANA
Representante -Legal CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS S.A.S
NIT 900.232.628-5
Calle 15 13 08
Teléfono: 3208393435 - 6078854450
Correo Electrónico: administracion@bioanalisis.com.co
Arauca, Arauca.

Asunto: Aceptación Oferta proceso No. **PN RASES N°5 MIC 062 2025**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted dentro del proceso **PN RASES No. 5 MIC 062 2025** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA. GRUPO 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS). GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO – ARAUCA"**, por la suma de **SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($63.245.000,00$) M/CTE** distribuido por grupos y vigencias, así:

Grupo 1
VIGENCIA 2025 - TREINTA MILLONES PESOS ($30.000.000,00) MCTE
VIGENCIA 2026- TREINTA MILLONES PESOS ($30.000.000,00) MCTE

Grupo 2
VIGENCIA 2025- UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000,00) MCTE
VIGENCIA 2026- UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000,00) MCTE

Grupo 3
VIGENCIA 2025- DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($245.000,00) MCTE
Ha sido aceptada por esta Regional de Aseguramiento, en los siguientes términos así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.929.595 de Bogotá D.C
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día 163 del 20 de julio de 2025, expedida por la Dirección de Sanidad.
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*", Modificada y Adicionada parcialmente por la Resolución 364 del 12/02/2025.
CONTRATISTA	**ENTIDAD**: CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS S.A.S **NIT**: 900.232.628-5 **Representante Legal:** ANA MILENA CASTRO SANTANA **Cedula de Ciudadanía** No. 1.116.784.310 expedida en Arauca **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Arauca. **DIRECCIÓN**: Calle 15 13 08

	Teléfono: 3208393435 - 6078854450 **E-MAIL:** administracion@bioanalisis.com.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Supervisión del contrato estará a cargo del **JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y demás normas que regulen la materia. • El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante. • Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual. • Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. • Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. • Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. • Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera. • Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.
FORMA DE PAGO	**APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2, Grupo No 3.** 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: 1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta días calendario siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud N° 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). 2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente 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.

6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la Transversal 154 # 24 – 147 Florida Blanca - Santander.

7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros 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 donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- **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 beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador 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: **yuli.pabon@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 de llegar 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 de 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.

Asi mismo, 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 Fâcturas 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.

8. 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 auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5, 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:

GRUPO 1 Y 2

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario 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 N° 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, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

GRUPO 3

No presentar la comunicación oficial firmada por el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca donde relacione los datos del funcionario y la autorización para la realización de los EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES.

PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA

Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de

	una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados." **NOMBRE BENEFICIARIO:** CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS S.A.S **BANCO**: BANCO CAJA SOCIAL **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 21500335568 **CORREO ELECTRÓNICO:** contabilidad@bioanalisis.gov.co
VALOR	El valor estimado para la presente aceptación de oferta es de **SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($63.245.000,00$) M/CTE** M/CTE distribuido por grupos y vigencias, así: **Grupo 1** **VIGENCIA 2025 -** TREINTA MILLONES PESOS ($30.000.000,00) MCTE **VIGENCIA 2026-** TREINTA MILLONES PESOS ($30.000.000,00) MCTE **Grupo 2** **VIGENCIA 2025-** UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000,00) MCTE **VIGENCIA 2026-** UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000,00) MCTE **Grupo 3** **VIGENCIA 2025-** DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($245.000,00) MCTE

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTA	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO INCLUIDO IVA VIGENCIA 2025	VALOR UNITARIO ESTIMADO INCLUIDO IVA VIGENCIA 2026	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
1		16	UPRES ARAUCA	SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE BAJA, MEDINA Y ALTA COMPEJIDAD	1	$30.0000.000,00	$30.000.0000,00	$60.000.000,00
2		16	UPRES ARAUCA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1	$1.500.000,00	$1.500.000,00	$3.000.000,00
3		16	UPRES ARAUCA	EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES	1	$245.000,00	$00,00	$245.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO								$63.245.000,00

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El anterior presupuesto está amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No 108125 y SIF No 1039 y 1040** del 17/09/2025, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No5. Vigencia futura autorizada mediante comunicación oficial No. GS-2025-043545-DISAN del 27/05/2025. Código de autorización Nro. 14825.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el **Anexo No. 1** del presente documento.
GARANTIA UNICA	Dentro de los **TRES** (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, NIT 804012688-5, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución **a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (6) meses más. Esto es hasta el día **28/02/2027.** **b). CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un (01) año más. Esto es hasta el día **31/08/2027.** **C). DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Por el **CINCO POR CIENTO (5%)** del

	valor total de la aceptación de oferta. Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. Esto es hasta el día **31/08/2029.** **NOTA: <u>LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,</u>** **En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:** **1.)** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO, **2.)** la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. **d). DAÑOS A TERCEROS**: Por el valor correspondiente a 200 SMMLV. Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato. Esto es hasta el día **30/04/2026.** **En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** se debe señalar: 1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO, 2.) LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR
SANCIONES	**1. SANCIONES:** **MULTAS.-a).** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b).** La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, la multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por 10 días. **2. PENAL PECUNIARIA.** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas; podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo. **3.** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional: 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del

	informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) Art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución es **HASTA EL 31 DE MARZO DE 2026**, con inicio a partir de la aprobación de la garantía única o perfeccionamiento del contrato o hasta agotar el presupuesto, una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.
FORMA DE EJECUCIÓN	**APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2** La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, y de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor o quien a este autorice. Para la prestación de servicios de médicos ambulatorios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, de apoyo diagnostico en los servicios de laboratorios de baja, mediana y alta

complejidad, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología, prestación de servicios en promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino y la realización de exámenes médicos ocupacionales para el personal de planta y contrato – Arauca, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Regional de Aseguramiento en Salud. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su Grupo de redes integrales ubicado en la calle 19 # 13 – 60 barrio Américas del municipio de Arauca.
Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su grupo de redes integrales ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

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

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 el carnet y su documento de identidad.

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

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

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

Para la prestación de servicios médicos ambulatorios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional pertenecientes a la unidad prestadora de salud Arauca, de apoyo diagnostico en los servicios de laboratorios de baja, mediana y alta complejidad, laboratorios de COVID-19 y fonoaudiología, prestación de servicios en promoción, prevención y detección de cáncer de cuello uterino y la realización de exámenes médicos ocupacionales para el personal de planta y contrato – Arauca, tendrá el siguiente procedimiento:

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

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

* Orden con la descripción de cada uno de los tratamientos a realizar.
* Cotización detallada de cada uno de los procedimientos (si se requiere) en dado caso que no esté dentro de la oferta económica.

Los apoyos diagnósticos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperar o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento:

a. La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos:

- ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el **COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO** de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista

	tratante, toda vez que el allegado, se encuentra sin los datos de la información básica y además debe estar actualizado) ✓ Historia Clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el Formato de solicitud y **justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO** de procedimientos de la misma. ✓ Cotización del procedimiento a realizar, a solicitud del supervisor (si se requiere). La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados a la oficina de referencia y contrarreferencia, explicando al paciente que deben ser presentados luego de su expedición para continuar el trámite interno. La entrega de resultados de exámenes de I nivel, deberá hacerse en los dos (02) días hábiles siguientes a su realización (excepto los urocultivos), para el caso de los exámenes supraespecializados el tiempo de entrega no podrá ser superior a ocho (08) días hábiles. **Grupo No 3.** Para la prestación de servicios de exámenes médicos ocupacionales para el personal de planta y contrato – Arauca, el usuario debe presentar comunicado oficial firmado por el Jefe de Unidad Prestadora salud Arauca donde se encuentre relacionado y la autorización para la realización de los mismos. La entrega de resultados de EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO – ARAUCA, deberá hacerse en los dos (02) días hábiles siguientes a su realización, así mismo la entidad deberá hacer entrega de informe del diagnóstico de condiciones de los trabajadores dentro de los días (10) días hábiles al responsable de la seguridad y salud en el trabajo de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.
LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	**LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO**: Los servicios objeto del presente contrato, se realizarán directamente en las instalaciones ofrecidas por el contratista, es decir en la calle 15 # 13-08 Las Américas Arauca, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte del grupo de redes integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (04) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicos y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Arauca, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 2. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscal (cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 3. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la Unidad Prestadora de Salud Arauca, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil. En este evento la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá contratar, dentro de los quince (15) días siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. 4. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora Arauca, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 7. El contratita se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal. 8. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera, o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 9. Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación.

10. Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente.
11. El CONTRATISTA a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca del Comando del Departamento de Policía Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes.
12. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA BLANCA CUATRO ALETAS PARA ARCHIVO, REFORZADAS CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca.
13. Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en cincuenta por ciento (50%) y setenta por ciento (70%) ejecutado. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual. Una vez agotado el presupuesto asignado al contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificada. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
14. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
15. El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, contando con un profesional en el horario señalado en el Anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**
16. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrarreferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN, cuando se requiera.
17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
18. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. Requerirá el aval por parte del GRUPO DE REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES ARAUCA la única dirección electrónica válida para este proceso es deara.upres-rco@policia.gov.co sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.
19. Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente estudio como anexo) y remitirlo a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA UPRES DEARA para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.
20. Estar dispuestos a suministrar información para dar cumplimiento a los diferentes

entes de control y nivel central

21. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
22. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional, medicina laboral y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
23. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato. Cuando haya lugar.
24. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
25. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir. Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
26. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. Oficios. Avisos. y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. Etc.
27. El contratista prestará los SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA contenidas en el presente objeto a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Policía Arauca, bajo los principios de la eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.
28. El contratista prestará el servicio siempre y cuando el usuario presente orden de servicio debidamente diligenciada y firmada por el profesional responsable tratante con su firma y sello; firma y sello del líder de autorizaciones, referencias y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial (vigente) o constancia expedida por la oficina de recursos humanos del Departamento de Policía Arauca y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil).
29. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se requiera.
30. El contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.
31. El contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad.
32. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho. Y la formulación de medicamentos, teniendo como referencia el Acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022, manual único de medicamentos para el SSPM y de la Policía Nacional y/o el que se encuentre vigente en el momento de la contratación. En caso de cambio o modificaciones se acogerá al mismo

33. **GRUPO 1 Y 2**

El contratista prestará el servicio siempre y cuando el usuario presente orden de servicio debidamente diligenciada y firmada por el profesional responsable tratante con su firma y sello; firma y sello del líder de autorizaciones, referencias y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial (vigente) o constancia expedida por la oficina de recursos humanos del Departamento de Policía Arauca y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil).

GRUPO 3

Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar

comunicado oficial, firmado por el Jefe de Unidad Prestadoara salud Araucca donde se encuentre relacionado el mismo.

34. El contratista permitirá a funcionarios del grupo de garantía de la calidad e información al usuario de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las auditorias necesarias para el mejoramiento del servicio, al igual que la auditoria concurrente que definirá la pertinencia de la atención.
35. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se requiera.
36. Prestar con oportunidad los servicios objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada.
37. Garantizar oportunidad en el servicio en el horario comprendido de lunes a viernes entre las 08:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. - 06:00 p.m. y los sábados de 08:00 am a 12:00 pm.
38. Prestar con oportunidad los servicios objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada.
39. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

Grupo 1 y 2

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.

Grupo 3

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar comunicado oficial firmado por el Jefe de Unidad Prestadoara salud araucca donde se encuentre relacionado el mismo.
b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia del grupo de redes integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. Para las solicitudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos
e. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el anexo del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la

administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia y contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional lo anterior expuesto solo aplica para el grupo y 1 y grupo 2, para el grupo 3 ya están establecidos los servicios de acuerdo al profesiograma.

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

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

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

FECHA:					
ENTIDAD:					
CONTRATO Nro.:		FECHA INICIO:		FECHA TERMINACIÓN:	
VALOR INICIAL: _____ ADICIÓN Nro. 1: _____ ADICIÓN Nro. 2 _____ TOTAL: _____					
DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

40. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
41. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.
42. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa Nº 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014
43. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad; esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.
44. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
45. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente, cuando lo amerite, a través del proceso y formato del Grupo de redes integrales - Referencia y Contrareferencia.
46. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
47. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.
48. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos

	peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. 49. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. 50. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*. 51. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato. 52. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. 53. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 54. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 55. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial 56. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**1.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal. Asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto. Exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **3.** Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA.** Cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **4.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. Para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **5.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **6.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **7.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

	8. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato. **9.** Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 27 mayo de 2022 Manual de Medicamentos del SSMP. **10.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2). Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional". **11.** Las demás que por Ley sean establecidas.

De acuerdo a lo anterior, los Comités Evaluadores, el Jefe Área Logística y Financiera y Jefe (e) grupo Contratos luego de verificados recomendaron a la Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ, **JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, adjudicar el proceso **PN RASES N°5 MIC 062 2025,** cuyo objeto es la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; DIAGNÓSTICOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA. GRUPO 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS). GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO – ARAUCA"** a la entidad CENTRO MEDICO BIOANALISIS IPS SAS, Identificada con NIT No 900.232.628-5, que tiene como Representante Legal a la señora ANA MILENA CASTRO SANTANA, identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.116.784.310 expedida en Arauca, en atención a que cumplió técnica, jurídica, económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Se adjuntan los siguientes anexos:

ANEXO No. 1: Oferta Económica y Otras Condiciones Técnicas.

ANEXO No. 2: Oportunidad de la Atención.

Atentamente;

Teniente Coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
Jefe REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

Elaboro: CPS04 YURLEY SMITH HERNANDEZ LEON
Analista de Contratos

Reviso: IT. OSCAR E. ESPINOSA BARRIOS
Abogado UPRES DESAN

Revisó: IJ, JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Jefe Grupo Contratos

MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Area Logística y Financiera

Fecha de elaboración: 15/09/2025

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

SIIF		SFI		
CDP	REG	CDP	REG	
108125	116725	1039-1040		
		SIIF	SFI	DESCRIPCIÓN
UNIDAD ESTADÍSTICA		O30– M30	AO	PROGRAMA O 160102030-01522600

POSICIÓN CATALOGO DEL GASTO	REC	VALOR
A-02-02-02-009-003 - 030 SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO		VA $30.000.000,00 VF $30.000.000,00
A-02-02-02-009-003 – M30 PROMOCION Y PREVENCION CANCER CUELLO UTERINO	16	VA $1.500.000,00 VF $1.500.000,00
A-02-02-02-009-003 – O30 EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES PARA PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO		VA $245.000,00
VALOR TOTAL		$63.245.000,00

JEFE DE PRESUPUESTO
FECHA Octubre 16/2025 SIIF VF 9626

Copr 116725
VF 9625

ANEXO No. 1

OFERTA ECONÓMICA LISTADO DE PRECIOS

GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO – LABORATORIOS DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD; LABORATORIOS DE COVID-19 Y EXÁMENES DE FONOAUDIOLOGÍA EN ARAUCA

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
1	908112B	PTERINAS, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	$ 754.909
2	898102B	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$ 104.233
3	892001B	URODINAMIA ESTANDAR	$ 442.303
4	954626B	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION	$ 147.413
5	954629B	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA Incluye: UMBRALES ELECTROFISIOLOGICOS CON ESTIMULO CLICK, UMBRALES DE FRECUENCIA ESPECIFICA, UMBRALES CON ESTADO ESTABLE	$ 250.000
6	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 29.023
7	A32703B	ANALISIS DE AZUCARES Y DERIVADOS	$ 40.674
8	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 260.453
9	903839B	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 67.616
10	930401B	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	$ 41.610
11	898101B	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 65.688
12	898221B	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 95.917
13	898222B	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 109.226
14	898002B	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION Incluye: AQUEL EN DETECCION DE ENFERMADES CUTANEAS COMO HERPES SIMPLE, ACANTALOSIS, AMPOLLOSAS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE PRUEBAS COMO TZANK U OTRAS	$ 31.208
15	904911B	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 52.221
16	904913B	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 102.257
17	904914B	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 52.221
18	904923B	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 46.499
19	905101B	CUMARINICOS Incluye: OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA	$ 81.348
20	905102B	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 72.818
21	905103B	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 203.780
22	905202B	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 58.046
23	905203B	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.499
24	906738B	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 361.529
25	906739B	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 361.529
26	906740B	LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.720
27	906741B	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 98.720
28	908333B	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	$ 69.697
29	908343B	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 148.652
30	908402B	BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)	$ 1.460.493
31	908403B	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	$ 847.908
32	908404B	CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 371.681
33	908405B	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 331.008
34	908406B	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 331.008
35	908407B	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 371.681
36	908408B	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$ 418.076
37	908409B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 371.681
38	908410B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 336.833
39	908411B	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 371.681
40	908412B	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$ 1.466.618
41	908413B	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	$ 1.541.618
42	908414B	PRUEBA DE CROMATINA	$ 69.697
43	906102B	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LATEX	$ 34.848

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
44	906103B	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.581
45	906104B	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.499
46	906105B	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.069
47	906106B	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.317
48	906107B	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.221
49	906108B	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 741.636
50	906109B	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$ 52.221
51	906110B	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 34.848
52	906111B	Coccidioides ANTICUERPOS	$ 40.674
53	906113B	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 12.795
54	906114B	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS MANUAL	$ 12.795
55	906115B	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.164
56	906116B	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.765
57	903108B	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	$ 49.100
58	903109B	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 94.039
59	903110B	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.050
60	903112B	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 79.267
61	903113B	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 85.717
62	903201B	FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTIMULO BH-4	$ 21.845
63	903302B	CURVA DE LACTOSA	$ 164.347
64	903401B	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 12.795
65	903402B	ALDOLASA	$ 34.120
66	903403B	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 38.281
67	903404B	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 21.221
68	903405B	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.221
69	903406B	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 21.221
70	903407B	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 87.940
71	903408B	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 125.210
72	903409B	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 97.411
73	903410B	APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	$ 97.411
74	903415B	BETA TROMBOGLOBULINA	$ 52.221
75	906742B	LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.864
76	906743B	LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 99.864
77	906744B	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.830
78	906745B	LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 98.720
79	906746B	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.046
80	906747B	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 60.439
81	906748B	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.046
82	906749B	MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 58.046
83	906750B	PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.849
84	906751B	PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 171.849
85	906752B	PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.849
86	906753B	PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 171.849
87	906802B	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 27.879
88	901101B	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 14.927
89	901109B	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA Incluye: Cryptococcus neoformans	$ 16.228
90	901206B	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 68.242
91	901213B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 29.023
92	901217B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 67.616
93	901218B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 104.025
94	901221B	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 77.083

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
95	901223B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 114.428
96	901225B	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 104.025
97	901229B	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 93.623
98	901230B	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 93.623
99	901236B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 63.871
100	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 11.651
101	908825B	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 263.075
102	903418B	COLIGLICINA	$ 55.757
103	903424B	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 137.714
104	903425B	FRUCTOSAMINA	$ 29.023
105	903427B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 49.536
106	903428B	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 46.669
107	906428B	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 22.053
108	906430B	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.996
109	906432B	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 41.818
110	906434B	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.818
111	906435B	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 128.887
112	906805B	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 372.826
113	906806B	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.522
114	906807B	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 69.073
115	906808B	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 88.317
116	906809B	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 88.317
117	906810B	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 76.042
118	906811B	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 52.845
119	906812B	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 41.818
120	906813B	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 93.145
121	906814B	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 16.852
122	906818B	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 333.422
123	906822B	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 231.144
124	906823B	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.251
125	906825B	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 169.767
126	906826B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.145
127	901321B	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	$ 41.610
128	903202B	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 59.194
129	903301B	GALACTOSA	$ 23.198
130	904903B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$ 73.130
131	906112B	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 33.704
132	906301B	Adenovirus ANTIGENO	$ 61.583
133	906117B	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.053
134	906118B	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.560
135	906119B	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$ 73.130
136	901318B	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	$ 10.403
137	901319B	Shiguella SEROTIPIFICACION	$ 26.734
138	901320B	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION	$ 26.734
139	901322B	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION	$ 20.909
140	901323B	Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD	$ 332.199
141	901501B	PRUEBA DE CONCENTRACION BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS	$ 32.560
142	901502B	Clostridium TOXINA Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	$ 52.221
143	903895B	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 9.591
144	903841B	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 13.820

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
145	906436B	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 34.848
146	906438B	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.848
147	906440B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 34.848
148	906443B	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.530
149	906444B	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$ 39.530
150	906445B	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 343.803
151	906446B	PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 267.136
152	906447B	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.864
153	906448B	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 99.864
154	906449B	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 99.864
155	906451B	QUERATINA ANTICUERPOS	$ 80.099
156	906453B	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.115
157	906454B	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.115
158	906455B	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.613
159	906828B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.145
160	906830B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.076
161	906831B	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.145
162	906833B	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.076
163	906834B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.016
164	906836B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 49.639
165	906837B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.237
166	906838B	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 537.705
167	906902B	AGLUTININAS AL CALOR	$ 10.403
168	906904B	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.160
169	906905B	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 89.462
170	908801B	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCION DEL PROVIRUS REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 480.321
171	908805B	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 280.056
172	908806B	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 323.237
173	908807B	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 314.582
174	908808B	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 388.489
175	908815B	Coxsackie A IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 117.340
176	908816B	Coxsackie B IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 117.340
177	908823B	Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 295.742
178	908824B	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 291.769
179	902002B	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 23.198
180	902003B	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 23.198
181	902005B	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$ 60.439
182	902006B	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 58.296
183	902008B	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	$ 63.871
184	902009B	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 63.871
185	902010B	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 9.258
186	902012B	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 11.027
187	902014B	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 23.198
188	902015B	FACTOR III PLAQUETARIO	$ 37.137
189	902016B	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 23.198
190	902017B	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 106.677
191	902018B	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 96.452
192	902019B	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 106.677
193	902020B	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 106.677

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
194	902021B	FACTOR XI [PTA]	$ 106.677
195	902022B	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 106.677
196	902023B	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 163.197
197	902025B	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 274.250
198	902026B	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	$ 142.538
199	906456B	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.115
200	906457B	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 52.221
201	906458B	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 40.258
202	906459B	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 71.985
203	906464B	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 63.871
204	906465B	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 63.871
205	911003B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 10.194
206	911004B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 13.939
207	911007B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$ 13.939
208	902027B	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$ 41.818
209	902028B	PLASMINA [FIBRINOLISINA]	$ 37.137
210	902029B	PLASMINOGENO	$ 41.818
211	902030B	PRECALICREINA	$ 582.540
212	902033B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 41.818
213	902036B	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 75.522
214	902037B	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 75.522
215	902038B	PRUEBA DE PROTAMINA	$ 53.469
216	902041B	RETRACCION DE COAGULO	$ 12.795
217	902042B	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$ 12.795
218	902043B	TIEMPO DE COAGULACION	$ 10.403
219	902044B	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 34.848
220	902047B	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ 5.201
221	902048B	TIEMPO DE TROMBINA	$ 9.258
222	902101B	CELULAS L.E.	$ 16.956
223	902102B	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 11.027
224	902106B	ERITROPOYETINA	$ 52.221
225	906612B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 12.795
226	906613B	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 13.835
227	903430B	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 46.499
228	903434B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 33.704
229	903435B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 33.704
230	903501B	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	$ 24.342
231	903502B	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	$ 49.100
232	903503B	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 48.788
233	903504B	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 58.566
234	903601B	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 61.583
235	911015B	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	$ 29.023
236	911017B	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 32.560

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
237	903426B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 43.236
238	907002B	COPROLOGICO	$ 6.970
239	907004B	COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	$ 33.778
240	907006B	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 17.996
241	907009B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 7.594
242	907103B	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 10.403
243	907105B	RECUENTO HAMBURGUER	$ 20.373
244	907106B	UROANALISIS	$ 13.364
245	907201B	ESPERMOGRAMA BASICO Incluye: MORFOLOGIA Y RECUENTO	$ 53.469
246	908832B	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 180.257
247	902110B	HEMOGLOBINA A 2	$ 90.893
248	902111B	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 29.023
249	906120B	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$ 74.898
250	906122B	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 94.039
251	906123B	Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.807
252	903603B	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 13.915
253	903604B	CALCIO IONICO	$ 41.610
254	903605B	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 41.818
255	903607B	IONTOFORESIS POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	$ 104.545
256	903608B	ZINC	$ 55.757
257	903609B	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 55.757
258	903701B	VITAMINA A [RETINOL]	$ 117.340
259	903702B	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 117.340
260	903704B	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 117.340
261	903705B	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 117.340
262	903708B	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 117.340
263	903804B	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.258
264	903806B	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.228
265	903807B	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 52.221
266	903808B	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	$ 81.348
267	903817B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 19.045
268	903820B	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 27.412
269	903822B	CREATINA	$ 13.939
270	903826B	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 8.634
271	903046B	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 55.266
272	903707B	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 117.340
273	903801B	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 11.427
274	903802B	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.427
275	903803B	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 9.258
276	903805B	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.915
277	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 11.548
278	903810B	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.013
279	903811B	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.284
280	903812B	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 33.700
281	903813B	CLORO	$ 8.738
282	903814B	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.738
283	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 17.208
284	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.075
285	903818B	COLESTEROL TOTAL	$ 18.875
286	903819B	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 26.006

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
287	903821B	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 19.194
288	903823B	CREATININA DEPURACION	$ 17.794
289	903824B	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.433
290	903828B	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 16.021
291	906124B	Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.636
292	906125B	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.226
293	906126B	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.348
294	906128B	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 91.750
295	906130B	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 91.750
296	906201B	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.727
297	906202B	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 62.727
298	906203B	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.727
299	906204B	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 62.727
300	906207B	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 34.848
301	906210B	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.643
302	906211B	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.492
303	906212B	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.712
304	906213B	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.492
305	906214B	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.492
306	906215B	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.712
307	903827B	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$ 6.970
308	903829B	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 48.164
309	903830B	FOSFATASA ACIDA	$ 16.800
310	903831B	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 49.412
311	903832B	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 38.185
312	903834B	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 15.708
313	903837B	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 24.342
314	903840B	GLUCOSA EN ORINA	$ 10.648
315	903847B	LIPASA	$ 27.727
316	903848B	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 47.019
317	903855B	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.994
318	903869B	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 10.691
319	906614B	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 54.613
320	906618B	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.613
321	906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.727
322	906621B	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.750
323	906622B	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.515
324	906623B	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.031
325	903833B	FOSFATASA ALCALINA	$ 12.232
326	903835B	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.784
327	903836B	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.163
328	903838B	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 21.845
329	903842B	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	$ 24.221
330	903843B	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 25.378
331	903844B	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	$ 68.552
332	903845B	GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	$ 23.072
333	903846B	HIERRO TOTAL	$ 29.645

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
334	903849B	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 55.757
335	903850B	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 60.543
336	903851B	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 53.677
337	903852B	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 59.918
338	903853B	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 58.566
339	903854B	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 16.994
340	903856B	NITROGENO UREICO	$ 9.776
341	903857B	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.776
342	903859B	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.421
343	905714B	CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 41.402
344	905715B	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.402
345	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	$ 26.526
346	905718B	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 73.442
347	905719B	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 73.442
348	905720B	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.936
349	905721B	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 31.936
350	905722B	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 30.167
351	905723B	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.167
352	905724B	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 43.481
353	905725B	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.499
354	905727B	DROGAS DE ABUSO Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS	$ 53.989
355	906216B	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.348
356	906217B	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.348
357	906219B	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.530
358	906224B	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 94.039
359	906226B	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.666
360	906227B	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.666
361	906229B	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.712
362	906230B	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.212
363	906231B	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.712
364	906233B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.656
365	906234B	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 73.130
366	906235B	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 73.130
367	906236B	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 77.811
368	906237B	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 77.811
369	906238B	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.666
370	906239B	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.307
371	906624B	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.278
372	906626B	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.731
373	906701B	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	$ 118.276
374	906702B	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.849
375	906703B	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 171.849
376	906704B	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.849
377	906705B	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 171.849
378	906706B	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.849

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
379	906707B	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 171.849
380	906708B	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.849
381	906709B	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 171.849
382	906710B	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.431
383	906711B	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.985
384	906715B	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 114.428
385	903860B	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.421
386	903861B	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 11.651
387	903862B	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.776
388	903863B	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 9.660
389	903864B	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.503
390	903866B	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 17.124
391	903867B	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 17.124
392	903868B	TRIGLICERIDOS	$ 13.443
393	904101B	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 104.538
394	904104B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 63.133
395	904508B	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 18.620
396	904920B	TIROGLOBULINA	$ 46.811
397	905201B	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 52.218
398	906001B	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 37.137
399	906019B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.100
400	906025B	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.814
401	906208B	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 31.936
402	905728B	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 63.871
403	860203B	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 52.013
404	860204B	PRUEBA INTRADERMOREACCION DE ESPOROTRIQUINA	$ 54.613
405	860206B	LEPROMINA PRUEBA [DE MITSUDA]	$ 31.936
406	860208B	PRUEBA DE INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS	$ 30.687
407	860209B	Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]	$ 31.936
408	901001B	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 30.479
409	901002B	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 28.711
410	901003B	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 32.352
411	901004B	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 24.342
412	901005B	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	$ 56.382
413	901006B	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST	$ 56.382
414	901007B	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 418.308
415	901008B	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	$ 41.818
416	901102B	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	$ 29.016
417	906240B	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.462
418	906242B	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.700
419	906244B	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 77.187
420	906245B	SarampIOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.993
421	906246B	SarampIOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.993
422	906247B	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.882
423	906248B	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.882
424	906250B	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 428.334
425	902112B	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 30.375
426	902113B	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 40.882
427	902114B	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 17.892
428	902115B	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 27.879
429	902118B	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 12.171

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
430	902123B	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$ 24.758
431	902205B	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 5.825
432	902207B	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 23.198
433	906718B	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.257
434	906719B	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 102.257
435	906722B	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.575
436	906723B	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 97.575
437	906724B	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.011
438	906725B	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 114.011
439	906726B	LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.257
440	906727B	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 102.257
441	906728B	LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.257
442	906729B	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 102.257
443	906730B	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.257
444	906731B	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 102.257
445	906209B	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 46.499
446	906228B	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.212
447	906304B	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	$ 43.905
448	906406B	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.747
449	906408B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.812
450	906418B	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 76.666
451	906422B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 70.217
452	906433B	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 44.731
453	906437B	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 44.107
454	906441B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 94.039
455	906466B	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.274
456	906801B	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.285
457	906827B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 44.107
458	906829B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 40.302
459	906832B	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 40.302
460	906901B	AGLUTININAS AL FRIO	$ 12.171
461	901103B	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 30.167
462	901104B	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 26.734
463	901105B	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$ 26.734
464	901106B	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 26.734
465	901108B	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 20.518
466	901110B	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia	$ 29.231
467	901201B	Actinomyces CULTIVO	$ 29.023
468	901202B	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 33.080
469	901203B	Brucella CULTIVO	$ 37.137
470	901204B	Clostridium botulinum CULTIVO	$ 53.469
471	901205B	Clostridium difficile CULTIVO	$ 53.469
472	901207B	Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 51.076
473	901208B	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 37.137
474	901209B	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$ 56.069
475	901210B	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 34.848
476	901212B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 30.167
477	901214B	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 51.076

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
478	902208B	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.198
479	902209B	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 23.198
480	902211B	HEMATOCRITO	$ 3.433
481	902213B	HEMOGLOBINA	$ 9.882
482	902215B	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 10.403
483	902216B	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 19.765
484	902217B	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 11.651
485	902219B	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 12.795
486	902220B	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 7.594
487	902224B	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 12.795
488	902225B	TITULO ANTI D	$ 31.312
489	902226B	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$ 24.342
490	903001B	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 20.909
491	903002B	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 73.292
492	903003B	BICARBONATO	$ 39.530
493	903004B	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 29.023
494	903005B	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 29.023
495	903006B	CAROTENOS	$ 23.198
496	906732B	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.257
497	906733B	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 102.257
498	906734B	LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.257
499	906735B	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 102.257
500	906736B	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.257
501	906737B	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 102.257
502	904001B	ANGIOTENSINA II	$ 41.818
503	904002B	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 62.727
504	904004B	RENINA TOTAL	$ 81.348
505	904102B	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 166.128
506	904103B	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 59.061
507	904106B	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 162.208
508	904201B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 158.050
509	904202B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 126.214
510	904203B	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	$ 167.272
511	904204B	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 58.046
512	860207B	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 15.500
513	902004B	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 58.566
514	902007B	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 63.871
515	902011B	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 12.171
516	902024B	FIBRINOGENO	$ 19.141
517	902034B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 44.731
518	902035B	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 80.619
519	902045B	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 25.421
520	902046B	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 4.057
521	902049B	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 11.651
522	902121B	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 6.970
523	902204B	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 4.889

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
524	902206B	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 8.322
525	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 19.730
526	902214B	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 10.403
527	902218B	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 12.795
528	902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 7.178
529	901215B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 51.076
530	901216B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 58.046
531	901219B	CULTIVO PARA VIRUS	$ 199.728
532	901220B	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 60.439
533	901222B	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 65.432
534	901224B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 65.432
535	901226B	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$ 65.432
536	901227B	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 65.432
537	901228B	Legionella CULTIVO	$ 31.312
538	901232B	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 49.932
539	905729B	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	$ 63.871
540	905730B	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.727
541	905731B	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 62.727
542	905732B	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.674
543	905733B	METACUALONA MANUAL	$ 40.674
544	905734B	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.543
545	905735B	METADONA MANUAL	$ 27.879
546	903007B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 36.409
547	903008B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 36.409
548	903009B	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 33.704
549	903010B	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 33.704
550	903017B	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 23.822
551	903018B	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	$ 14.564
552	903019B	FRACCION EXCRETADA DE BICARBONATO	$ 24.342
553	903022B	HOMOCISTEINA	$ 98.720
554	903023B	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 76.666
555	903016B	FERRITINA	$ 41.248
556	903105B	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 52.496
557	903703B	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 82.333
558	903706B	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 117.333
559	904105B	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 58.633
560	904107B	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 39.592
561	904108B	PROLACTINA	$ 58.133
562	904109B	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 29.023
563	904503B	ESTRADIOL	$ 55.321
564	904510B	PROGESTERONA	$ 57.609
565	904602B	TESTOSTERONA TOTAL	$ 58.242
566	904702B	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 65.016
567	904704B	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 59.423
568	904806B	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 62.727
569	904807B	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 62.727
570	904904B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 31.410
571	904912B	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 85.863
572	904921B	TIROXINA LIBRE	$ 43.429
573	904922B	TIROXINA TOTAL	$ 42.929

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
574	902223B	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 12.795
575	906903B	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.833
576	906906B	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 60.736
577	906908B	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 60.736
578	906910B	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15.084
579	906913B	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 45.248
580	905205B	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 83.636
581	905206B	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 58.609
582	905210B	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 18.620
583	905213B	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 69.026
584	905214B	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 75.026
585	905301B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 54.613
586	905303B	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 55.757
587	905305B	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$ 51.700
588	905736B	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NIQUEL, PLOMO U OTROS	$ 53.469
589	905737B	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.312
590	905738B	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 31.312
591	905739B	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: MORFINA Y CODEINA	$ 53.677
592	905741B	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	$ 40.674
593	905742B	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 55.133
594	905743B	ORGANOFOSFORADOS MANUAL Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 55.133
595	905744B	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.137
596	905745B	PIRETRINAS MANUAL	$ 47.643
597	905746B	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.643
598	905747B	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.643
599	905748B	PIRETROIDES MANUAL	$ 47.643
600	905749B	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.156
601	905750B	PRIMIDONA MANUAL	$ 84.156
602	905751B	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 48.788
603	905752B	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.788
604	905753B	QUININA SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.167
605	906251B	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 2.770.498
606	906252B	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.734
607	906253B	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 29.023
608	906302B	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 173.511
609	906303B	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 155.829
610	906305B	Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.287
611	906306B	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.198
612	906307B	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.962
613	906308B	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	$ 42.962
614	906310B	Coxsackie A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.340
615	906312B	Coxsackie B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.340
616	906314B	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$ 33.704
617	906319B	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.666
618	904924B	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 46.351
619	904925B	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 42.351
620	906040B	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.657
621	906127B	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 91.750
622	906129B	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 91.750

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
623	906131B	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.610
624	906205B	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.296
625	906206B	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.096
626	906218B	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.266
627	906220B	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.050
628	906221B	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.688
629	906222B	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.550
630	906223B	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.050
631	906225B	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.599
632	906232B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.266
633	906241B	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 82.700
634	906243B	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 77.187
635	906249B	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 64.657
636	906317B	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 64.550
637	905308B	FENCICLIDINA	$ 29.023
638	905401B	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 37.137
639	905404B	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 56.902
640	905406B	KANAMICINA AUTOMATIZADO	$ 37.137
641	905409B	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 37.137
642	905410B	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 54.613
643	905603B	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 68.552
644	905604B	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.552
645	905607B	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 76.042
646	905754B	RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES Incluye: BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA	$ 68.552
647	905755B	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 30.167
648	905756B	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.167
649	905759B	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	$ 37.137
650	905760B	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.499
651	906002B	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 26.200
652	906003B	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.556
653	906004B	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.556
654	906005B	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 81.556
655	906006B	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.556
656	906007B	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 81.556
657	906008B	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.811
658	906009B	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.593
659	906010B	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 66.160
660	906320B	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.046
661	906321B	Influenza ANTIGENO	$ 51.076
662	906322B	Legionella spp ANTIGENO	$ 104.545
663	906323B	Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	$ 44.107
664	906324B	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 31.312
665	906325B	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.765
666	906326B	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.955
667	906327B	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	$ 73.423
668	906328B	Salmonella spp IDENTIFICACION MANUAL	$ 34.848
669	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 25.070
670	906404B	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.223
671	906405B	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 48.788
672	906407B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.496
673	906409B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.496
674	906410B	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.190

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
675	906411B	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.718
676	906413B	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.972
677	906318B	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.250
678	906463B	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 63.871
679	906602B	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.369
680	906603B	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.044
681	906604B	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.895
682	906605B	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.705
683	906606B	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.905
684	906610B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.768
685	906611B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.484
686	906625B	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.442
687	906835B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.727
688	906915B	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 13.939
689	904301B	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 79.579
690	904302B	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$ 56.382
691	904303B	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 56.382
692	904401B	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$ 73.130
693	905701B	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 40.674
694	905702B	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.674
695	905703B	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 48.788
696	905704B	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.788
697	905705B	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$ 34.848
698	905707B	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	$ 34.848
699	905708B	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.848
700	905710B	ATROPINICOS AUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	$ 52.221
701	905711B	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO Incluye: ESCOPOLAMINA	$ 28.815
702	905712B	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT, OTROS	$ 62.727
703	905713B	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO Incluye: PARAQUAT U OTROS	$ 10.403
704	906907B	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 89.462
705	906911B	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 19.124
706	906912B	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.107
707	906914B	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.037
708	907001B	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 8.114
709	907003B	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 11.651
710	907005B	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 18.620
711	906012B	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.141
712	906013B	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 60.321
713	901233B	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 49.932
714	901234B	Nocardia spp CULTIVO HONGOS	$ 32.560
715	901235B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	$ 64.770
716	901237B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	$ 64.808
717	901238B	Yersinia enterocolitica CULTIVO	$ 35.993
718	901239B	Trichomona CULTIVO	$ 49.932
719	901301B	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$ 161.447
720	901303B	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	$ 23.198
721	901306B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	$ 11.651
722	901307B	HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD	$ 24.342
723	901309B	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 63.871
724	901310B	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	$ 63.871

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
725	906417B	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.766
726	906419B	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 47.643
727	906420B	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 71.985
728	906421B	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.009
729	906423B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 70.217
730	906425B	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.405
731	906426B	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.405
732	906427B	ISOAGLUTININAS	$ 12.171
733	903026B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 38.881
734	903028B	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 45.251
735	903030B	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 27.879
736	903031B	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 27.879
737	903111B	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 37.137
738	903602B	AMONIO	$ 33.704
739	905204B	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.512
740	905304B	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 33.704
741	905306B	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$ 51.700
742	905706B	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.848
743	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Incluye: MARIHUANA	$ 26.526
744	905726B	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 46.499
745	905740B	OPIACEOS MANUAL Incluye: MORFINA Y CODEINA	$ 47.827
746	906134B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 155.621
747	904501B	ANDROSTENEDIONA	$ 86.544
748	904502B	ANDROSTERONA EN ORINA	$ 77.811
749	904504B	ESTRIOL	$ 71.985
750	907007B	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 15.604
751	907008B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 6.970
752	907010B	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 12.795
753	907011B	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 12.795
754	907101B	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 8.114
755	907102B	HEMOGLOBINURIA	$ 16.030
756	907104B	RECUENTO DE ADDIS	$ 12.795
757	907107B	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 12.795
758	907203B	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$ 29.070
759	908301B	ASPARTILCILASA, EN LEUCOCITOS	$ 109.226
760	908302B	GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 22.053
761	908304B	FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	$ 99.864
762	908305B	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 41.818
763	908306B	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	$ 39.530
764	908308B	ACIDO OROTICO	$ 59.814
765	908309B	AMINOACIDOS CUALITATIVOS Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTOFANO	$ 61.583
766	908310B	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	$ 59.190
767	908311B	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$ 59.190
768	901311B	Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 31.312
769	901312B	Listeria SEROTIPIFICACION	$ 38.281
770	901313B	Mycobacterium IDENTIFICACION	$ 90.606
771	901315B	Mycobacterium leprae DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO	$ 90.606
772	901317B	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX	$ 45.251
773	906014B	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.287

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
774	906015B	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.287
775	906016B	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.613
776	906017B	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.613
777	906018B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.700
778	906020B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.707
779	906021B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.707
780	906022B	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.587
781	906023B	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.560
782	906024B	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.499
783	906026B	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.545
784	903035B	OSTEOCALCINA	$ 39.530
785	903036B	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 55.757
786	903038B	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 25.590
787	903039B	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 20.909
788	903045B	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 78.955
789	903047B	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 22.053
790	903101B	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 38.281
791	903102B	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.795
792	903103B	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35.993
793	903104B	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 55.757
794	903106B	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 58.878
795	903107B	ACIDO FORMICO EN ORINA	$ 71.985
796	904505B	ESTRIOL LIBRE	$ 71.985
797	904506B	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 41.194
798	904601B	TESTOSTERONA LIBRE	$ 64.766
799	904705B	INSULINA LIBRE	$ 31.312
800	904707B	PROINSULINA	$ 275.250
801	904708B	SOMATOSTATINA	$ 185.789
802	904801B	ALDOSTERONA	$ 97.490
803	904802B	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 108.490
804	904803B	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 95.287
805	904804B	CETOESTEROIDES 17	$ 68.552
806	904808B	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 95.863
807	904811B	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 31.312
808	904901B	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 65.016
809	904902B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 57.845
810	904905B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	$ 56.902
811	904906B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE Incluye: SUSTANCIA DE ESTIMULO	$ 33.704
812	908312B	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	$ 59.086
813	908313B	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	$ 59.086
814	908314B	CISTINA CUANTITATIVA	$ 117.860
815	908316B	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 19.765
816	908317B	TIROSINA TEST CON RAIZ DE CABELLO	$ 37.761
817	908318B	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 29.023
818	908320B	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 23.198
819	908324B	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 69.697
820	908325B	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 97.575
821	908326B	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 297.598
822	908327B	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 23.198
823	908329B	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 381.980
824	908330B	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 102.257

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
825	906027B	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 104.545
826	906028B	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 104.545
827	906029B	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.312
828	906030B	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.312
829	906031B	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.606
830	906032B	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.606
831	906033B	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.023
832	906034B	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.023
833	906035B	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.023
834	906036B	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.023
835	906037B	Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.879
836	906038B	Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$ 20.909
837	906039B	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 33.641
838	906041B	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.746
839	906050B	Actynomices ANTICUERPOS	$ 70.841
840	906133B	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 155.610
841	906260B	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 55.757
842	A32026B	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG G	$ 90.481
843	A32028B	SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	$ 202.676
844	A32027B	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IG M	$ 90.481
845	893703B	ESPIROMETRIA Incluye: PRUEBAS CON FINALIDAD DE TAMIZAJE	$ 57.296
846	893705	ESPIROMETRIA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES	$ 60.293
847	954305B	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	$ 27.775
848	954107B	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	$ 41.453
849	954301B	LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD- DISCRIMINACION DEL HABLA	$ 44.003
850	954302B	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	$ 42.026
851	954601B	EMISIONES OTOACUSTICAS Incluye: MEDICION CON PRODUCTOS DE DISTORSION, MEDICION CON TRANSIENTES	$ 53.397
852	901111B	BASILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE	$ 22.365
853	906263B	HEPATITIS C ANTICUERPOS	$ 107.978
854	906442B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	$ 34.848
855	904805B	- CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 93.623
856	906450B	- TIROIDES MICROSOMALES ANTICUERPOS	$ 71.985
857	904809B	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO EPINANDROSTERONA - DHEA -S04	$ 52.013
858	904509B	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 58.254
859	906482B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.220
860	906481B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.575

GRUPO 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO - ARAUCA (INCLUYE, LECTURA Y DIGITACIÓN DE DATOS)

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	PRECIOS TECHO
1	898001B	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 39.958
2	901107B	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 24.030
3	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 23.912
4	908436B	DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	$ 226.680

GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO – ARAUCA"

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
1	930105B	EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL INCLUYE: EVALUACION (SALUD FISICA, SALUD MENTAL) EN AREAS OCUPACIONALES: AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA), ESCOLARIDAD, JUEGO, OCIO Y ESPARCIMIENTO, TRABAJO Y PARTICIPACION SOCIAL	$ 41.610
2	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA INCLUYE: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS	$ 28.559
3	902209B	HEMOGRAMA IV NIVEL (CUADRO HEMÁTICO)	$ 23.198
4	903841B	GLICEMIA	$ 17.612
5		PERFIL LIPÍDICO TOTAL (COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, HDL, LDL)	$ 90.081
6	930401B	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	$ 41.610
7	903895B	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 9.591

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES MÍNIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
1	**Grupo 1, 2 y 3:** El contratista cuenta con Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin.
2	**Grupo 1, 2 y 3:** El contratista cuenta con los reactivos y sustancias químicas necesarias para la práctica de exámenes que se llegasen a requerir de acuerdo con el objeto del contrato. Los reactivos deben estar bajo condiciones de almacenamiento adecuadas, contar con el respectivo termómetro y registro de temperaturas.
3	**Grupo 1, 2 y 3:** El contratista garantiza que la prestación del servicio se realizará en las instalaciones del contratista en horario de 07:00 a.m. a 12:00 m y de 14:00 p.m. a 18:00 horas, de lunes a viernes y de m 08:00 a.m. a 12:00 los días sábados.
4	**Grupo 1, 2 y 3:** El contratista cuenta con área de recepción y entrega de resultados, sala de espera con baño para usuarios, área de toma de muestras de laboratorio y citologías cervico-uterinas, centro de atención al usuario, área de procesamiento de muestras, área de lavado de materiales, área de almacenamiento de residuos hospitalarios y/o peligrosos y área administrativa.
5	**Grupo 1, 2 y 3:** El contratista garantiza la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y contrarrefencia de usuarios e información, para ello la persona encargada es la señora LEANDRA TORRES RAMIREZ en las líneas 8857898 – 3208393435 – 3175756304.
6	**Grupo 1 y 2:** La entrega de resultados de exámenes de I nivel, deberá hacerse en los dos (02) días hábiles siguientes a su realización (excepto los urocultivos), para el caso de los exámenes supraespecializados el tiempo de entrega no podrá ser superior a ocho (08) días hábiles.
7	**Grupo 3:** La entrega de resultados de EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO – ARAUCA, deberá hacerse en los dos (02) días hábiles siguientes a su realización, asi mismo la entidad deberá hacer entrega de informe del diagnóstico de condiciones de los trabajadores dentro de los días (10) días hábiles al responsable de la seguridad y salud en el trabo de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.

ANEXO No. 2

Grupos 1 y 2

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

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 3 DÍAS

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

CONSULTA EXTERNA
ENTRE 6 Y 10 DIAS

Grupo 3

OPORTUNIDAD CONSULTA EXTERNA EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO – ARAUCA

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 3 DÍAS

CONSULTA EXTERNA
MENOR DE 3 DÍAS

NOTA: Grupo 1 y 2: La entrega de resultados de exámenes de I nivel, deberá hacerse en los dos (02) días hábiles siguientes a su realización (excepto los urocultivos), para el caso de los exámenes supraespecializados el tiempo de entrega no podrá ser superior a ocho (08) días hábiles.

Grupo 3: La entrega de resultados de EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO – ARAUCA, deberá hacerse en los dos (02) días hábiles siguientes a su realización, asi mismo el contretista deberá hacer entrega de informe del diagnóstico de condiciones de los trabajadores dentro de los días (10) días hábiles al responsable de la seguridad y salud en el trabo de la Unidad Prestadora de Salud Arauca