GUIA BIENES Y/O SERVICIOS

DE: Gerente de Proyecto de Área Funcional	FECHA: 15 de diciembre de 2025
PARA:DIVADM DMBAQ	No. 107-ARC-DISAN-DMBAQ-2025

En desarrollo de lo previsto en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la ley 80 de 1993 modificado por el artículo 87 de la ley 1474 del 12 de julio de 2011 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 modificado en el Decreto 399 del 13 de abril de 2021, la Gerencia de Área Funcional presenta a consideración los siguientes estudios y documentos previos en los cuales se analiza la conveniencia y la oportunidad de realizar la contratación respectiva, así:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

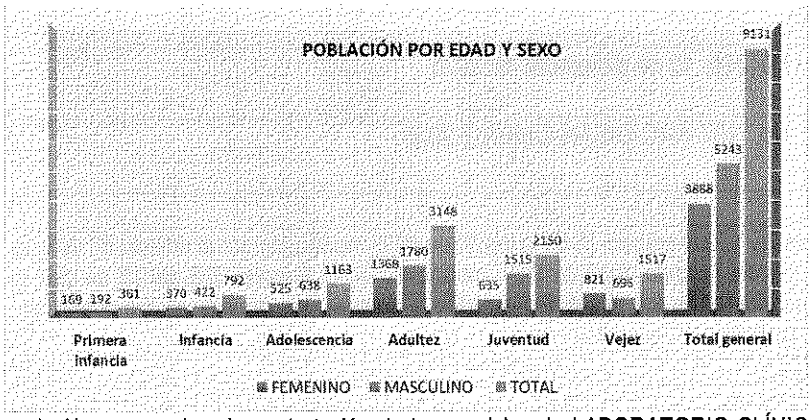
El Dispensario Médico Barranquilla Nivel II cuenta con un Laboratorio Clínico, cuya capacidad instalada no es suficiente para garantizar a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la prestación y disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico - laboratorio clínico las 24 horas del dia, los fines de semana y días festivos, para la realización de exámenes de bajo, mediano y alto nivel de complejidad, la toma de muestras de citologías cervicouterinas y la tamización de cancer de cuello uterino en cumplimiento al Plan de Atención Básico, enunciado en el Acuerdo 002/2001-del Consejo Superior de las FFMM y la Policía Nacional, así mismo se requiere la toma de muestras para cultivos de ambientes y superficies en sala de cirugía, con el fin de dar cumplimiento a las condiciones mínimas de calidad y seguridad del paciente; por lo tanto, el Dispensario Médico Barranquilla Nivel II, debe contratar los servicios de apoyo diagnóstico mencionados para satisfacer las necesidades en esta área de atención.

El servicio de laboratorio clínico es indispensable para realizar el diagnóstico, seguimiento y control de enfermedades, la definición de curso de tratamiento y manejo médico de los pacientes que hacen uso de los servicios en consulta externa, atención prioritaria y observación prolongada del dispensario médico. Además de lo anterior se requiere realizar la toma de muestras y lectura de citologías cervicouterinas para cubrir las actividades de promoción y mantenimiento de la salud para el diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino.

Por las razones anteriomente enunciadas, se requiere contratar la prestación de estos servicios.

De acuerdo al censo poblacional de la vigencia 2025, el **DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA**, tiene **8.483** usuarios adscritos, considerando tanto el personal Activo de las Fuerzas Militares, como los pensionados, los beneficiarios de ambos y los alumnos de la Escuela Naval de Suboficiales ARC "Barranquilla", siendo esta la población objeto del contrato a celebrar, teniendo en cuenta que **estos** usuarios son potenciales de hacer uso del servicio de apoyo diagnóstico **laboratorio clínico y la toma de muestras de citologías cérvicouterinas para la tamización de cáncer de cuello uterino.** La población de usuarios adscritos se encuentra caracterizada de la siguiente manera:

POBLACIÓN POR EDAD	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
Primera Infancia (0-5 años)	361	192	361
Infancia (6-11 años)	792	422	370
Adolescencia (12-18 años)	1163	638	525
Juventud (19-26 años)	2150	1515	635
Adultez (27-59 años)	3148	1780	1368
Vejez (>60 años)	1517	696	821
TOTAL	**9131**	**5243**	**3888**



En conclusión, se requiere la contratación de los servicios de LABORATORIO CLÍNICO para la realización de los exámenes de bajo, mediano y alto nivel de complejidad, la toma de muestras de citologías cervicouterinas, tamización de cancer de cuello uterino, para satisfacer las necesidades en esta área de todo el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las FF.MM.
El presupuesto oficial para esta contratación es de **TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($36.500.000,00)**

Distribuidos asi:

QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($500.000,00) con cargo vigencia 2025.Amparados por el Certificado Disponibilidad Presupuestal **No. 15425** de 08 de noviembre de **2025**,

Y **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($36.000.000)** con cargo a la vigencia futura 2026, autorizada mediante oficio No.20250031070319641 del 01 septiembre 2025 de la Direccion General Sanidad Naval. cubriendo el **46%** de la necesidad real de lo que resta de la vigencia 2026.

Tipo de adjudicación: TOTAL, puesto que se trata de un (1) solo servicio, el cual, aunque tiene varios componentes, un (1) solo proveedor que tenga las competencias pertinentes puede hacerlo de manera completa.

1.1 Marque con X cuál es la meta u objetivo del plan estratégico (plan de la entidad) al que le apunta la contratación.

- ✓ Mejorar la prestación y resultados en salud. (X)
- ✓ Responder a las expectativas de la población de usuarios. ( )
- ✓ Sostenibilidad financiera. ( )

2. ANALISIS DEL SECTOR

En cumplimiento del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, Subsección 6 "Análisis del sector económico y de los oferentes por parte de las Entidades Estatales", articulo 2.2.1.1.1.6.1. "Deber de análisis de las Entidades Estatales", el DMBAQ adelantó los análisis necesarios para conocer el sector relacionado con el objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo, lo cual se indica a lo largo del presente estudio.

2.1. ASPECTOS LEGALES - NORMATIVIDAD DEL SECTOR

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 313 de 2008 y sus decretos

reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

Acorde con la normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, según el Acuerdo No.002 de 2001, por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, la Dirección de Sanidad Naval, a través del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, puede contratar la Prestación de servicios de LABORATORIO CLÍNICO para la realización de los exámenes de bajo, mediano y alto nivel de complejidad, la toma de muestras de citologías cervicouterinas, tamización de cancer de cuello uterino, para satisfacer las necesidades en esta área de todo el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las FF.MM.

2.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

En el mercado local existen varias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, dedicadas a la prestación de los servicios médicos de LABORATORIO CLÍNICO, las cuales podrían cubrir esta especialidad, requerida por el Dispensario Médico Barranquilla Nivel II

. Algunas de estas IPS son las siguientes:

IPS	DIRECCION	TELEFONO
A) Laboratorio COLCAN	Cra. 65 # 72-46	(601) 743777
B) Laboratorios PASTEUR	Cra. 50 # 79-172	(605) 3091575
C) Laboratorio Clinico CONTINENTAL	Calle 80 No.49C-32	(605) 3091949
D) Laboratorio Lorena Vejarano	Cra. 55 #99-161	3003611970
E) Laboratorio Clínico SYNLAB	Cra. 50 # 84-197	3013217725

2.3. PRECIOS DE MERCADO

Para la elaboración del estudio de mercado la GUÍA DE ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE SECTOR – GEES, elaborada por Colombia Compra eficiente propone solicitar cotizaciones a las empresas prestadoras del servicio requerido y realizar un comparativo de los precios ofertados para obtener así un precio de referencia para el proceso a adelantar, por lo tanto, se determina tener en cuenta para el presente estudio de mercado las cotizaciones aportadas por LABORATORO COLSANITAS, LABORATORIO PASTEUR Y LABORATORIO CONTINENTAL.

Con las anteriores cotizaciones se logro realizar estudio de mercado, calculando el promedio ofertado de todas las cotizaciones recibidas, así:

"ESTUDIO DE MERCADO – ACUERDO ANEXO 1"

2.5. ANÁLISIS HISTORICO DE LA CONTRATACION

2.5.1. CONTRATOS ANTERIORES:

En el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, en las vigencias recientes, se han celebrado los siguientes contratos de prestación de servicios de **LABORATORIO CLÍNICO**:

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE OFERTAS ACEPTADAS

AÑO	PROVEERDOR	VALOR
2025	CLINICA COLSANITAS S.A.	$ 96.630.000,00
2024-2	COLCAN S.A.S	$ 29.500.000,00
2024-1	COLCAN S.A.S	$ 101.100.000,00
2023	COLCAN S.A.S	$ 116.000.000,00
2022	LABORATORIO CLINICO FALAB	$ 91.692.000,00
2021-2	LABORATORIO CLINICO FALAB	$76.808.000.00
2021-1	LABORATORIO CLINICO FALAB	$ 27.049.999,59
2020-2	LABORATORIO CLINICO FALAB	$ 26.900.000,83
2020-1	LABORATORIO CLINICO FALAB	$ 47.000.000,00
2019-3	FUNDACIÓN GRUPO ESTUDIO	$27.000.000.00
2019-2	FUNDACIÓN GRUPO ESTUDIO	$28.868.000.00
2019-1	FUNDACIÓN GRUPO ESTUDIO	$ 65.000.000.00
2018-2	FUNDACIÓN GRUPO ESTUDIO	$ 30.000.000.00
2018-1	LABORATORIO CLINICO FALAB	$ 52.000.000.00
2017	LABORATORIO CLINICO FALAB	$ 77.467.606,00
2016	LABORATORIO CLINICO FALAB	$ 60.000.000,00
2015-2	LABORATORIO CLINICO FALAB	$ 64.000.000,00
2015-1	LABORATORIO CLINICO FALAB	$ 50.000.000,00
2014	LABORATORIO CLINICO KHENEYZIR FAYAD	$ 60.000.000,00
2013	FUNDACION GRUPO ESTUDIO BARRANQUILLA	$210.000.000.00
2012	PASTEUR LABORATORIO CLINICO	$ 84.962.951,00
2012	LABORATORIO CLINICO KHENEYZIR FAYAD	$ 109.993.655,00

2.5.2. TARIFA PACTADA EN CONTRATOS ANTERIORES:

Para contar con precios referentes de mercado adicionales, se revisaron las **tarifas históricas pactadas EN TARIFA ISS CON PORCENTAJE OFERTADO** en los últimos contratos celebrados en los años 2023, 2024 y 2025 las cuales fueron las siguientes:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	2023	2024	2025	PROMEDIO PRECIOS HISTÓRICOS
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 17.000,00	$ 18.000,00	$ -	$ 11.666,67
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 29.000,00	$ 30.000,00	$ 28.000,00	$ 29.000,00
901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 17.000,00	$ 18.577,00	$ -	$ 11.859,00
901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 90.000,00	$ 98.300,00	$ -	$ 62.766,67
901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 153.900,00	$ 168.181,00	$ -	$ 107.360,33
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 6.000,00	$ 6.500,00	$ 6.000,00	$ 6.166,67
901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA INCLUYE: Isospora belli, Cryptosporidium	$ 10.000,00	$ 9.000,00	$ -	$ 6.333,33
901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 8.000,00	$ 8.700,00	$ -	$ 5.566,67
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 5.600,00	$ 6.100,00	$ 3.730,00	$ 5.143,33
901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE: Cryptococcusneoformans Y Microsporidia	$ 10.000,00	$ 9.000,00	$ -	$ 6.333,33
901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ -	$ -	$ -	$ -
901203	Brucella CULTIVO	$ 86.000,00	$ 93.500,00	$ -	$ 59.833,33
901206	COPROCULTIVO INCLUYE: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	$ 30.000,00	$ 30.000,00	$ -	$ 20.000,00
901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ -	$ -	$ -	$ -
901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ -	$ -	$ -	$ -
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) INCLUYE: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	$ 35.700,00	$ 39.000,00	$ -	$ 24.900,00
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER	$	$ 41.500,00	$ 35.000,00	$ 41.500,00

	MUESTRA	48.000,00			
901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA EXCLUYE: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ -	$ -	$ -	$ -
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ -	$ -	$ 30.005,00	$ 15.002,50
901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL - * CULTIVOS AMBIENTALES PARA HONGOS	$ 38.000,00	$ 37.000,00	$ -	$ 25.000,00
901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA EXCLUYE: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ -	$ -	$ -	$ -
901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA EXCLUYE: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ -	$ -	$ -	$ -
901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA EXCLUYE: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ -	$ -	$ -	$ -
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA OSEA ORINA Y HECES - * CULTIVOS BACTERIANOS (SUPERFICIES Y AMBIENTES) incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	$ 38.000,00	$ 41.500,00	$ 21.200,00	$ 33.566,67
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 57.000,00	$ 62.289,00	$ -	$ 39.763,00
901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 100.000,00	$ 100.000,00	$ -	$ 66.666,67
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 50.000,00	$ 52.000,00	$ -	$ 34.000,00
901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 48.000,00	$ 52.000,00	$ -	$ 33.333,33
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 60.000,00	$ 65.568,00	$ -	$ 41.856,00
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 60.000,00	$ 65.568,00	$ -	$ 41.856,00
901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 72.000,00	$ 71.000,00	$ -	$ 47.666,67
901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 56.000,00	$ 56.000,00	$ -	$ 37.333,33
901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 60.000,00	$ 65.500,00	$ 65.000,00	$ 63.500,00
901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 40.000,00	$ 40.000,00	$ -	$ 26.666,67
901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 48.000,00	$ 30.000,00	$ -	$ 26.000,00
901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO O ESPECIE	$ 30.000,00	$ 32.700,00	$ 28.000,00	$ 30.233,33
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) incluye RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	$ 40.000,00	$ 43.000,00	$ 25.480,00	$ 36.160,00
901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) incluye RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	$ 35.000,00	$ 38.248,00	$ -	$ 24.416,00
901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	$ 41.000,00	$ 44.800,00	$ -	$ 28.600,00
901302	Demodex EXAMEN DIRECTO	$ 20.000,00	$ 18.000,00	$ -	$ 12.666,67
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 10.000,00	$ 9.500,00	$ -	$ 6.500,00
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 7.000,00	$ 6.800,00	$ -	$ 4.600,00
901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 91.600,00	$ 100.100,00	$ -	$ 63.900,00
901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	$ 200.000,00	$ 215.000,00	$ -	$ 138.333,33
901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX	$ -	$ -	$ -	$ -
901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 24.000,00	$ 24.000,00	$ 19.293,00	$ 22.431,00
901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	$ 28.000,00	$ 20.000,00	$ -	$ 16.000,00
901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 10.000,00	$ 9.500,00	$ -	$ 6.500,00
901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 26.000,00	$ 25.000,00	$ -	$ 17.000,00
901502	Clostridium TOXINA incluye Clostridium difficile, Clostridium botulinum	$ 120.000,00	$ 131.136,00	$ -	$ 83.712,00
902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 24.000,00	$ -	$ 25.500,00	$ 16.500,00
902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$ -	$ -	$ -	$ -
902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 26.000,00	$ -	$ -	$ 8.666,67
902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67

902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	$ 26.000,00	$ -	$ -	$ 8.666,67
902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 11.666,67
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 45.000,00	$ -	$ -	$ 15.000,00
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 45.000,00	$ -	$ 43.000,00	$ 29.333,33
902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 69.000,00	$ -	$ 80.686,00	$ 49.895,33
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 48.000,00	$ -	$ 72.000,00	$ 40.000,00
902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 50.000,00	$ -	$ 31.603,00	$ 27.201,00
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 61.000,00	$ -	$ -	$ 20.333,33
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 45.000,00	$ -	$ 52.000,00	$ 32.333,33
902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 68.000,00	$ -	$ 60.000,00	$ 42.666,67
902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 72.000,00	$ -	$ -	$ 24.000,00
902021	FACTOR XI [PTA]	$ 65.000,00	$ -	$ -	$ 21.666,67
902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 23.333,33
902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 94.000,00	$ -	$ 28.123,00	$ 40.707,67
902024	FIBRINOGENO	$ 15.000,00	$ -	$ 7.355,00	$ 7.451,67
902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 23.333,33
905104	NIVEL DE INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR Xa	$ 120.000,00	$ -	$ -	$ 40.000,00
905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 120.000,00	$ -	$ -	$ 40.000,00
902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$ 153.000,00	$ -	$ -	$ 51.000,00
902029	PLASMINOGENO	$ 86.000,00	$ -	$ -	$ 28.666,67
902030	PRECALICREINA	$ 480.000,00	$ -	$ -	$ 160.000,00
902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 92.000,00	$ -	$ -	$ 30.666,67
902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 64.000,00	$ -	$ 56.916,00	$ 40.305,33
902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 86.000,00	$ -	$ -	$ 28.666,67
902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 66.000,00	$ -	$ 59.474,00	$ 41.824,67
902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 80.000,00	$ -	$ -	$ 26.666,67
902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 80.000,00	$ -	$ -	$ 26.666,67
902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 80.000,00	$ -	$ -	$ 26.666,67
902041	RETRACCION DE COAGULO	$ 8.000,00	$ -	$ -	$ 2.666,67
902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$ 15.000,00	$ -	$ -	$ 5.000,00
902043	TIEMPO DE COAGULACION	$ 10.000,00	$ -	$ -	$ 3.333,33
902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 32.000,00	$ -	$ -	$ 10.666,67
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 7.000,00	$ -	$ 7.300,00	$ 4.766,67
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ -	$ -	$ -	$ -
902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	$ -	$ -	$ -	$ -
902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 18.000,00	$ -	$ 29.514,00	$ 15.838,00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 7.000,00	$ -	$ 9.500,00	$ 5.500,00
902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 200.000,00	$ -	$ -	$ 66.666,67

902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 118.000,00	$ -	$ 104.760,00	$ 74.253,33
902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 86.000,00	$ -	$ -	$ 28.666,67
902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 110.000,00	$ -	$ -	$ 36.666,67
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 110.000,00	$ -	$ -	$ 36.666,67
902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 110.000,00	$ -	$ -	$ 36.666,67
902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 110.000,00	$ -	$ -	$ 36.666,67
902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 120.000,00	$ -	$ 95.000,00	$ 71.666,67
902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 110.000,00	$ -	$ -	$ 36.666,67
902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 110.000,00	$ -	$ -	$ 36.666,67
902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 110.000,00	$ -	$ -	$ 36.666,67
902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 470.000,00	$ -	$ -	$ 156.666,67
902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 708.000,00	$ -	$ -	$ 236.000,00
902101	CELULAS L.E.	$ 11.000,00	$ -	$ -	$ 3.666,67
902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ -	$ -	$ -	$ -
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 52.000,00	$ -	$ 35.950,00	$ 29.316,67
902105	DIMERO D MANUAL	$ -	$ -	$ -	$ -
902106	ERITROPOYETINA	$ 30.000,00	$ -	$ 77.443,00	$ 35.814,33
902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ -	$ -	$ -	$ -
902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 32.000,00	$ -	$ -	$ 10.666,67
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 32.000,00	$ -	$ -	$ 10.666,67
902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 20.000,00	$ -	$ -	$ 6.666,67
902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
902116	HIERRO MEDULAR Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ -	$ -	$ -	$ -
902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 52.000,00	$ -	$ -	$ 17.333,33
902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	$ 52.000,00	$ -	$ -	$ 17.333,33
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 8.000,00	$ -	$ -	$ 2.666,67
902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$ -	$ -	$ -	$ -
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 2.600,00	$ -	$ 2.000,00	$ 1.533,33
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 2.600,00	$ -	$ -	$ 866,67
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 8.000,00	$ -	$ 4.350,00	$ 4.116,67
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 7.000,00	$ -	$ -	$ 2.333,33
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 7.000,00	$ -	$ 9.100,00	$ 5.366,67
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 7.000,00	$ -	$ 9.100,00	$ 5.366,67

902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 7.000,00	$ -	$ 9.100,00	$ 5.366,67
902211	HEMATOCRITO	$ 6.000,00	$ -	$ -	$ 2.000,00
902213	HEMOGLOBINA	$ 6.000,00	$ -	$ -	$ 2.000,00
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 7.000,00	$ -	$ -	$ 2.333,33
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 7.000,00	$ -	$ -	$ 2.333,33
902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 6.000,00	$ -	$ -	$ 2.000,00
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 6.000,00	$ -	$ -	$ 2.000,00
902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 6.000,00	$ -	$ -	$ 2.000,00
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 5.500,00	$ -	$ -	$ 1.833,33
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 7.000,00	$ -	$ 5.000,00	$ 4.000,00
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 13.000,00	$ -	$ -	$ 4.333,33
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 18.000,00	$ -	$ 8.610,00	$ 8.870,00
902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$ 28.000,00	$ -	$ -	$ 9.333,33
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 58.000,00	$ -	$ -	$ 19.333,33
903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 30.000,00	$ -	$ -	$ 10.000,00
903003	BICARBONATO	$ 45.000,00	$ -	$ 58.000,00	$ 34.333,33
903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 56.000,00	$ -	$ -	$ 18.666,67
903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 35.000,00	$ -	$ 51.520,00	$ 28.840,00
903006	CAROTENOS	$ 18.000,00	$ -	$ -	$ 6.000,00
903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 66.000,00	$ -	$ -	$ 22.000,00
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 68.000,00	$ -	$ -	$ 22.666,67
903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 110.000,00	$ -	$ 106.000,00	$ 72.000,00
903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 115.000,00	$ -	$ -	$ 38.333,33
903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 23.333,33
903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO Incuye: ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA	$ 60.800,00	$ -	$ 95.000,00	$ 51.933,33
903016	FERRITINA	$ 16.000,00	$ -	$ 19.000,00	$ 11.666,67
903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 94.000,00	$ -	$ -	$ 31.333,33
903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 21.000,00	$ -	$ -	$ 7.000,00
903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 21.000,00	$ -	$ 19.596,00	$ 13.532,00
903022	HOMOCISTEINA	$ 76.000,00	$ -	$ 75.220,00	$ 50.406,67
903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 68.000,00	$ -	$ -	$ 22.666,67
903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 104.900,00	$ -	$ -	$ 34.966,67
903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 66.000,00	$ -	$ -	$ 22.000,00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 15.000,00	$ -	$ 18.500,00	$ 11.166,67
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.000,00	$ -	$ 28.000,00	$ 14.333,33
903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 15.000,00	$ -	$ 14.000,00	$ 9.666,67
903030	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67

903032	N-TELOPEPTIDO	$ 152.000,00	$ -	$ -	$ 50.666,67
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 20.000,00	$ -	$ -	$ 6.666,67
903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 20.000,00	$ -	$ -	$ 6.666,67
903035	OSTEOCALCINA	$ 65.000,00	$ -	$ -	$ 21.666,67
903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 42.000,00	$ -	$ 50.460,00	$ 30.820,00
903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 23.333,33
903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 105.000,00	$ -	$ -	$ 35.000,00
903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 350.000,00	$ -	$ -	$ 116.666,67
903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 36.000,00	$ -	$ -	$ 12.000,00
903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 42.000,00	$ -	$ -	$ 14.000,00
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 40.000,00	$ -	$ 46.000,00	$ 28.666,67
903044	SATURACION DE TRANSFERRINA incluye: DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO	$ 18.000,00	$ -	$ 17.500,00	$ 11.833,33
903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 15.000,00	$ -	$ 18.000,00	$ 11.000,00
903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 15.000,00	$ -	$ 19.256,00	$ 11.418,67
903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 120.000,00	$ -	$ -	$ 40.000,00
903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 15.000,00	$ -	$ -	$ 5.000,00
903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 160.000,00	$ -	$ -	$ 53.333,33
903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 140.000,00	$ -	$ -	$ 46.666,67
903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 62.000,00	$ -	$ -	$ 20.666,67
903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 42.000,00	$ -	$ 46.200,00	$ 29.400,00
903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 42.000,00	$ -	$ 51.640,00	$ 31.213,33
903054	C-TELOPEPTIDO	$ 77.000,00	$ -	$ -	$ 25.666,67
903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$ 105.000,00	$ -	$ -	$ 35.000,00
903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 500.000,00	$ -	$ -	$ 166.666,67
903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 90.000,00	$ -	$ -	$ 30.000,00
903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	$ 250.000,00	$ -	$ -	$ 83.333,33
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 45.000,00	$ -	$ 61.285,00	$ 35.428,33
903064	HEMOPEXINA	$ 160.000,00	$ -	$ -	$ 53.333,33
903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 75.000,00	$ -	$ -	$ 25.000,00
903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 60.000,00	$ -	$ -	$ 20.000,00
903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.000,00	$ -	$ -	$ 53.333,33
903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.000,00	$ -	$ -	$ 31.666,67
903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.000,00	$ -	$ -	$ 40.000,00
903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 11.666,67
903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 52.000,00	$ -	$ -	$ 17.333,33
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 18.000,00	$ -	$ 26.180,00	$ 14.726,67
903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	$ 68.000,00	$ -	$ -	$ 22.666,67

903108	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	$ 180.000,00	$ -	$ -	$ 60.000,00
903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.000,00	$ -	$ -	$ 6.000,00
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 18.000,00	$ -	$ 16.742,00	$ 11.580,67
903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 60.000,00	$ -	$ -	$ 20.000,00
903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36.000,00	$ -	$ 30.000,00	$ 22.000,00
903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 570.000,00	$ -	$ -	$ 190.000,00
903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 60.000,00	$ -	$ -	$ 20.000,00
903302	CURVA DE LACTOSA	$ -	$ -	$ -	$ -
903305	FRUCTOSA	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 20.000,00	$ -	$ -	$ 6.666,67
903402	ALDOLASA	$ 20.000,00	$ -	$ 22.039,00	$ 14.013,00
903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.000,00	$ -	$ -	$ 7.666,67
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 23.000,00	$ -	$ -	$ 7.666,67
903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 65.000,00	$ -	$ -	$ 21.666,67
903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 98.000,00	$ -	$ -	$ 32.666,67
903409	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 27.000,00	$ -	$ -	$ 9.000,00
903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 27.000,00	$ -	$ -	$ 9.000,00
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
903420	COLINESTERASA SERICA	$ 14.000,00	$ -	$ -	$ 4.666,67
903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 44.000,00	$ -	$ -	$ 14.666,67
903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 60.000,00	$ -	$ -	$ 20.000,00
903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	$ 38.000,00	$ -	$ -	$ 12.666,67
903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 69.400,00	$ -	$ -	$ 23.133,33
903425	FRUCTOSAMINA	$ 17.500,00	$ -	$ -	$ 5.833,33
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 16.200,00	$ -	$ 11.000,00	$ 9.066,67
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 16.200,00	$ -	$ 10.800,00	$ 9.000,00
903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 20.000,00	$ -	$ -	$ 6.666,67
903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 38.000,00	$ -	$ -	$ 12.666,67
903431	LIPOPROTEINA A	$ 40.000,00	$ -	$ 28.900,00	$ 22.966,67
903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 70.900,00	$ -	$ -	$ 23.633,33
903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 81.000,00	$ -	$ -	$ 27.000,00
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 50.000,00	$ -	$ 57.200,00	$ 35.733,33
903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67

903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 55.000,00	$ -	$ 52.191,00	$ 35.730,33
903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 nm)	$ 118.000,00	$ -	$ -	$ 39.333,33
903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 29.000,00	$ -	$ -	$ 9.666,67
903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
903505	LIQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 17.000,00	$ -	$ -	$ 5.666,67
903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
903602	AMONIO	$ 17.000,00	$ -	$ 11.320,00	$ 9.440,00
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 4.000,00	$ -	$ 4.300,00	$ 2.766,67
903604	CALCIO IONICO	$ 25.000,00	$ -	$ 21.250,00	$ 15.416,67
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 18.000,00	$ -	$ 35.100,00	$ 17.700,00
903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	$ 270.000,00	$ -	$ 165.000,00	$ 145.000,00
903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION INDIRECTA	$ 270.000,00	$ -	$ -	$ 90.000,00
903608	ZINC	$ 38.000,00	$ -	$ -	$ 12.666,67
903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36.000,00	$ -	$ -	$ 12.000,00
903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 55.000,00	$ -	$ 59.800,00	$ 38.266,67
903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 65.000,00	$ -	$ -	$ 21.666,67
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 20.000,00	$ -	$ 27.000,00	$ 15.666,67
903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 100.000,00	$ -	$ -	$ 33.333,33
903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 68.000,00	$ -	$ -	$ 22.666,67
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 48.000,00	$ -	$ 39.112,00	$ 29.037,33
903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 100.000,00	$ -	$ 70.000,00	$ 56.666,67
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 52.000,00	$ -	$ -	$ 17.333,33
903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
903711	VITAMINA K	$ 125.000,00	$ -	$ -	$ 41.666,67
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.500,00	$ -	$ 3.800,00	$ 2.433,33
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.500,00	$ -	$ 3.800,00	$ 2.433,33
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.500,00	$ -	$ 3.650,00	$ 2.383,33
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.000,00	$ -	$ 4.000,00	$ 3.000,00
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.000,00	$ -	$ 7.556,00	$ 5.185,33
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.500,00	$ -	$ -	$ 2.833,33
903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$ 29.000,00	$ -	$ -	$ 9.666,67
903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	$ 60.800,00	$ -	$ -	$ 20.266,67
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 5.800,00	$ -	$ 6.040,00	$ 3.946,67
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 4.000,00	$ -	$ 4.000,00	$ 2.666,67
903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.000,00	$ -	$ 4.024,00	$ 2.674,67

903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 11.000,00	$ -	$ -	$ 3.666,67
903813	CLORO	$ 4.000,00	$ -	$ 3.000,00	$ 2.333,33
903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.000,00	$ -	$ -	$ 1.333,33
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 4.600,00	$ -	$ 4.000,00	$ 2.866,67
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 5.000,00	$ -	$ 5.000,00	$ 3.333,33
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 5.000,00	$ -	$ -	$ 1.666,67
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 4.000,00	$ -	$ 4.005,00	$ 2.668,33
903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 12.000,00	$ -	$ -	$ 4.000,00
903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 12.000,00	$ -	$ 19.000,00	$ 10.333,33
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 8.000,00	$ -	$ 13.000,00	$ 7.000,00
903822	CREATINA	$ 80.000,00	$ -	$ -	$ 26.666,67
903823	CREATININA DEPURACION	$ 7.000,00	$ -	$ 8.415,00	$ 5.138,33
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.300,00	$ -	$ 3.500,00	$ 2.266,67
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)	$ 7.000,00	$ -	$ -	$ 2.333,33
903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)	$ 12.600,00	$ -	$ -	$ 4.200,00
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 6.000,00	$ -	$ 7.018,00	$ 4.339,33
903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 98.000,00	$ -	$ -	$ 32.666,67
903830	FOSFATASA ACIDA	$ 7.000,00	$ -	$ -	$ 2.333,33
903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 11.000,00	$ -	$ -	$ 3.666,67
903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 11.000,00	$ -	$ -	$ 3.666,67
903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 4.000,00	$ -	$ 4.500,00	$ 2.833,33
903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 65.000,00	$ -	$ -	$ 21.666,67
903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.000,00	$ -	$ 4.860,00	$ 2.953,33
903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.000,00	$ -	$ 8.000,00	$ 4.333,33
903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 20.000,00	$ -	$ -	$ 6.666,67
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 8.000,00	$ -	$ 8.000,00	$ 5.333,33
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 43.000,00	$ -	$ 24.000,00	$ 22.333,33
903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 3.200,00	$ -	$ -	$ 1.066,67
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 3.100,00	$ -	$ 2.900,00	$ 2.000,00
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	$ 10.000,00	$ -	$ -	$ 3.333,33
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 6.200,00	$ -	$ -	$ 2.066,67
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	$ 14.000,00	$ -	$ -	$ 4.666,67
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 6.200,00	$ -	$ -	$ 2.066,67
903846	HIERRO TOTAL	$ 7.000,00	$ -	$ 10.000,00	$ 5.666,67
903847	LIPASA	$ 9.000,00	$ -	$ 8.370,00	$ 5.790,00
903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 29.000,00	$ -	$ -	$ 9.666,67
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 32.000,00	$ -	$ -	$ 10.666,67

903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 28.000,00	$ -	$ -	$ 9.333,33
903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 6.000,00	$ -	$ 8.700,00	$ 4.900,00
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.500,00	$ -	$ -	$ 2.500,00
903856	NITROGENO UREICO	$ 4.000,00	$ -	$ 4.000,00	$ 2.666,67
903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.000,00	$ -	$ -	$ 1.333,33
903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 20.000,00	$ -	$ -	$ 6.666,67
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.000,00	$ -	$ 7.008,00	$ 4.002,67
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.000,00	$ -	$ 9.230,00	$ 5.076,67
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 6.800,00	$ -	$ 6.000,00	$ 4.266,67
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.000,00	$ -	$ 3.000,00	$ 2.666,67
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 4.000,00	$ -	$ 5.300,00	$ 3.100,00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.500,00	$ -	$ 7.000,00	$ 4.166,67
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.000,00	$ -	$ 7.000,00	$ 4.333,33
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 4.500,00	$ -	$ 4.500,00	$ 3.000,00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 4.500,00	$ -	$ 4.500,00	$ 3.000,00
903868	TRIGLICERIDOS	$ 5.000,00	$ -	$ 4.435,00	$ 3.145,00
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 4.000,00	$ -	$ 3.000,00	$ 2.333,33
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.000,00	$ -	$ 4.456,00	$ 2.818,67
903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 7.000,00	$ -	$ -	$ 2.333,33
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 5.500,00	$ -	$ 5.000,00	$ 3.500,00
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 4.000,00	$ -	$ 4.024,00	$ 2.674,67
903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 5.000,00	$ -	$ 3.000,00	$ 2.666,67
903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 8.000,00	$ -	$ 9.604,00	$ 5.868,00
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 9.362,64	$ -	$ 3.018,00	$ 4.126,88
903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 3.500,00	$ -	$ 3.800,00	$ 2.433,33
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 6.500,00	$ -	$ -	$ 2.166,67
903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 8.000,00	$ -	$ 8.000,00	$ 5.333,33
903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 4.000,00	$ -	$ -	$ 1.333,33
903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 45.000,00	$ -	$ 42.560,00	$ 29.186,67
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 3.200,00	$ -	$ -	$ 1.066,67
903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 15.000,00	$ -	$ -	$ 5.000,00
903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS) INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	$ 22.000,00	$ -	$ -	$ 7.333,33
903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	$ 13.000,00	$ -	$ -	$ 4.333,33
903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	$ 16.000,00	$ -	$ -	$ 5.333,33
903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS) INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	$ 20.000,00	$ -	$ -	$ 6.666,67
903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS) INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	$ 20.000,00	$ -	$ -	$ 6.666,67

903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS) INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	$ 22.000,00	$ -	$ -	$ 7.333,33
903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS) INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	$ 26.000,00	$ -	$ -	$ 8.666,67
903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS) INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	$ 26.000,00	$ -	$ -	$ 8.666,67
903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS) INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	$ 26.000,00	$ -	$ -	$ 8.666,67
903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360) INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	$ 29.000,00	$ -	$ -	$ 9.666,67
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.500,00	$ -	$ 3.018,00	$ 2.172,67
904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 52.000,00	$ -	$ -	$ 17.333,33
904004	RENINA TOTAL	$ 53.000,00	$ -	$ 48.167,00	$ 33.722,33
904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 66.000,00	$ -	$ -	$ 22.000,00
904006	LEPTINA	$ 58.000,00	$ -	$ -	$ 19.333,33
904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 34.000,00	$ -	$ 61.000,00	$ 31.666,67
904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 96.000,00	$ -	$ -	$ 32.000,00
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 26.000,00	$ -	$ 34.000,00	$ 20.000,00
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 22.000,00	$ -	$ -	$ 7.333,33
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 16.000,00	$ -	$ 23.000,00	$ 13.000,00
904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 66.000,00	$ -	$ -	$ 22.000,00
904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 16.000,00	$ -	$ 29.400,00	$ 15.133,33
904108	PROLACTINA	$ 16.000,00	$ -	$ 20.000,00	$ 12.000,00
904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS) INCLUYE: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 12.180,00	$ -	$ -	$ 4.060,00
904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 44.000,00	$ -	$ -	$ 14.666,67
904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 33.000,00	$ -	$ -	$ 11.000,00
904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 48.000,00	$ -	$ 43.830,00	$ 30.610,00
904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO INSULINA CADA MUESTRA INCLUYE: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 44.000,00	$ -	$ -	$ 14.666,67
904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 38.000,00	$ -	$ -	$ 12.666,67
904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS INCLUYE: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 79.900,00	$ -	$ -	$ 26.633,33
904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$ 80.000,00	$ -	$ -	$ 26.666,67
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	$ 445.800,00	$ -	$ -	$ 148.600,00
904501	ANDROSTENEDIONA	$ 26.000,00	$ -	$ -	$ 8.666,67
904503	ESTRADIOL	$ 18.000,00	$ -	$ 29.950,00	$ 15.983,33
904504	ESTRIOL	$ 30.000,00	$ -	$ -	$ 10.000,00
904505	ESTRIOL LIBRE	$ 30.000,00	$ -	$ -	$ 10.000,00
904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 18.000,00	$ -	$ -	$ 6.000,00
904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.000,00	$ -	$ -	$ 20.000,00
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 10.000,00	$ -	$ 14.500,00	$ 8.166,67
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 26.000,00	$ -	$ 23.173,00	$ 16.391,00
904510	PROGESTERONA	$ 19.000,00	$ -	$ 19.469,00	$ 12.823,00

904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 100.000,00	$ -	$ 100.000,00	$ 66.666,67
904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 26.000,00	$ -	$ 46.350,00	$ 24.116,67
904602	TESTOSTERONA TOTAL INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	$ 21.000,00	$ -	$ 31.000,00	$ 17.333,33
904701	GLUCAGON	$ 80.000,00	$ -	$ -	$ 26.666,67
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 41.000,00	$ -	$ -	$ 13.666,67
904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 92.500,00	$ -	$ -	$ 30.833,33
904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 17.000,00	$ -	$ 24.020,00	$ 13.673,33
904705	INSULINA LIBRE	$ 42.000,00	$ -	$ 33.815,00	$ 25.271,67
904706	PEPTIDO C	$ 45.000,00	$ -	$ -	$ 15.000,00
904707	PROINSULINA	$ 162.000,00	$ -	$ -	$ 54.000,00
904708	SOMATOSTATINA	$ 154.000,00	$ -	$ -	$ 51.333,33
904709	ADIPONECTINA	$ 105.000,00	$ -	$ -	$ 35.000,00
904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) INCLUYE: LA CARGA DE GLUCOSA	$ 55.500,00	$ -	$ -	$ 18.500,00
904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) INCLUYE: LA CARGA DE GLUCOSA	$ 78.000,00	$ -	$ -	$ 26.000,00
904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS) INCLUYE: LA CARGA DE GLUCOSA	$ 112.000,00	$ -	$ -	$ 37.333,33
904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS) INCLUYE: LA CARGA DE GLUCOSA	$ 112.000,00	$ -	$ -	$ 37.333,33
904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS) INCLUYE: LA CARGA DE GLUCOSA	$ 130.000,00	$ -	$ -	$ 43.333,33
904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS) INCLUYE: LA CARGA DE GLUCOSA	$ 130.000,00	$ -	$ -	$ 43.333,33
904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS) INCLUYE: LA CARGA DE GLUCOSA	$ 148.000,00	$ -	$ -	$ 49.333,33
904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360) INCLUYE: LA CARGA DE GLUCOSA	$ 148.000,00	$ -	$ -	$ 49.333,33
904719	PEPTIDO C PRE Y POST GLUCAGON	$ 210.000,00	$ -	$ -	$ 70.000,00
904801	ALDOSTERONA	$ 32.000,00	$ -	$ 45.000,00	$ 25.666,67
904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 11.666,67
904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 65.000,00	$ -	$ -	$ 21.666,67
904804	CETOESTEROIDES 17	$ 45.000,00	$ -	$ -	$ 15.000,00
904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 11.666,67
904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 38.000,00	$ -	$ -	$ 12.666,67
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 32.000,00	$ -	$ 56.000,00	$ 29.333,33
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 22.000,00	$ -	$ 29.600,00	$ 17.200,00
904810	DEOXICORTISOL 11	$ 65.000,00	$ -	$ -	$ 21.666,67
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
904812	CORTISOL AM	$ 19.000,00	$ -	$ 21.000,00	$ 13.333,33
904813	CORTISOL PM	$ 19.000,00	$ -	$ 24.000,00	$ 14.333,33
904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 13.000,00	$ -	$ 25.200,00	$ 12.733,33
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$ 15.000,00	$ -	$ -	$ 5.000,00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 13.000,00	$ -	$ 19.000,00	$ 10.666,67

904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION INCLUYE: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 25.200,00	$ -	$ 26.500,00	$ 17.233,33
904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE INCLUYE: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 25.200,00	$ -	$ -	$ 8.400,00
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 31.000,00	$ -	$ 48.390,00	$ 26.463,33
904920	TIROGLOBULINA	$ 22.500,00	$ -	$ 30.000,00	$ 17.500,00
904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 30.000,00	$ -	$ -	$ 10.000,00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 13.000,00	$ -	$ 20.000,00	$ 11.000,00
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 13.000,00	$ -	$ 16.300,00	$ 9.766,67
904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 43.000,00	$ -	$ -	$ 14.333,33
904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 250.000,00	$ -	$ -	$ 83.333,33
905002	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 220.000,00	$ -	$ -	$ 73.333,33
905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO INCLUYE: OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA	$ 157.000,00	$ -	$ -	$ 52.333,33
905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 42.000,00	$ -	$ -	$ 14.000,00
905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 100.000,00	$ -	$ -	$ 33.333,33
905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 19.000,00	$ -	$ 26.000,00	$ 15.000,00
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 58.000,00	$ -	$ -	$ 19.333,33
905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.000,00	$ -	$ -	$ 23.666,67
905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.000,00	$ -	$ -	$ 6.666,67
905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 20.500,00	$ -	$ -	$ 6.833,33
905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 100.000,00	$ -	$ -	$ 33.333,33
905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA INCLUYE: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA INCLUYE: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 28.000,00	$ -	$ -	$ 9.333,33
905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 72.000,00	$ -	$ -	$ 24.000,00
905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.000,00	$ -	$ -	$ 18.666,67
905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO INCLUYE: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 207.000,00	$ -	$ -	$ 69.000,00
905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO INCLUYE: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLÚORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 23.333,33
905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLÚORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$ 30.000,00	$ -	$ -	$ 10.000,00
905307	CLORPROMAZINA	$ 59.300,00	$ -	$ -	$ 19.766,67
905308	FENCICLIDINA	$ 38.000,00	$ -	$ -	$ 12.666,67
905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.000,00	$ -	$ -	$ 12.333,33
905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 231.000,00	$ -	$ -	$ 77.000,00
905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 8.800,00	$ -	$ 8.491,00	$ 5.763,67
905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 72.000,00	$ -	$ -	$ 24.000,00
905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 72.000,00	$ -	$ -	$ 24.000,00
905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 120.000,00	$ -	$ -	$ 40.000,00

905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 190.000,00	$ -	$ -	$ 63.333,33
905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 245.000,00	$ -	$ -	$ 81.666,67
905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.000,00	$ -	$ -	$ 27.333,33
905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.000,00	$ -	$ 110.000,00	$ 73.333,33
905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.000,00	$ -	$ -	$ 33.666,67
905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.000,00	$ -	$ -	$ 46.666,67
905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 100.000,00	$ -	$ -	$ 33.333,33
905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 28.000,00	$ -	$ -	$ 9.333,33
905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	$ 52.000,00	$ -	$ -	$ 17.333,33
905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.000,00	$ -	$ -	$ 9.000,00
905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 27.000,00	$ -	$ -	$ 9.000,00
905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.000,00	$ -	$ -	$ 14.333,33
905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$ 19.000,00	$ -	$ -	$ 6.333,33
905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.000,00	$ -	$ -	$ 6.333,33
905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.000,00	$ -	$ -	$ 15.000,00
905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO INCLUYE: ESCOPOLAMINA	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: ESCOPOLAMINA	$ 45.000,00	$ -	$ -	$ 15.000,00
905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.000,00	$ -	$ -	$ 14.666,67
905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO INCLUYE: PARAQUAT U OTROS	$ 44.000,00	$ -	$ -	$ 14.666,67
905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 80.000,00	$ -	$ -	$ 26.666,67
905715	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 69.400,00	$ -	$ -	$ 23.133,33
905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO INCLUYE: MARIHUANA	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: MARIHUANA	$ 18.000,00	$ -	$ -	$ 6.000,00
905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 23.333,33
905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.600,00	$ -	$ -	$ 16.200,00
905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 18.000,00	$ -	$ -	$ 6.000,00
905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.000,00	$ -	$ -	$ 6.000,00
905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 54.000,00	$ -	$ -	$ 18.000,00
905727	DROGAS DE ABUSO INCLUYE: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS	$ 65.000,00	$ -	$ 27.556,00	$ 30.852,00

	TRICÍCLICOS U OTROS				
905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.000,00	$ -	$ -	$ 13.666,67
905735	METADONA MANUAL	$ 34.000,00	$ -	$ -	$ 11.333,33
905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO INCLUYE: MORFINA Y CODEÍNA	$ 62.000,00	$ -	$ -	$ 20.666,67
905740	OPIACEOS MANUAL INCLUYE: MORFINA Y CODEÍNA	$ 20.000,00	$ -	$ -	$ 6.666,67
905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL INLCUYE: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 46.000,00	$ -	$ -	$ 15.333,33
905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.000,00	$ -	$ -	$ 43.333,33
905750	PRIMIDONA MANUAL	$ 78.400,00	$ -	$ -	$ 26.133,33
905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 314.400,00	$ -	$ -	$ 104.800,00
905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 85.000,00	$ -	$ -	$ 28.333,33
905756	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.100,00	$ -	$ -	$ 22.700,00
905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	$ 120.000,00	$ -	$ -	$ 40.000,00
905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO INCLUYE: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	$ 120.000,00	$ -	$ -	$ 40.000,00
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS INCLUYE; HONGOS, LSD, OTROS	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 18.000,00	$ -	$ -	$ 6.000,00
906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 8.000,00	$ -	$ 7.000,00	$ 5.000,00
906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.000,00	$ -	$ -	$ 14.000,00
906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.000,00	$ -	$ -	$ 14.000,00
906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 38.000,00	$ -	$ -	$ 12.666,67
906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 38.000,00	$ -	$ -	$ 12.666,67
906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.000,00	$ -	$ -	$ 12.666,67
906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 24.000,00	$ -	$ -	$ 8.000,00
906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.000,00	$ -	$ -	$ 26.666,67
906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.000,00	$ -	$ -	$ 19.333,33
906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.000,00	$ -	$ -	$ 10.666,67

906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.000,00	$ -	$ -	$ 9.000,00
906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.000,00	$ -	$ -	$ 9.000,00
906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.000,00	$ -	$ -	$ 18.000,00
906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.000,00	$ -	$ -	$ 12.666,67
906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.000,00	$ -	$ -	$ 10.666,67
906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.000,00	$ -	$ 66.800,00	$ 42.266,67
906026	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 56.000,00	$ -	$ -	$ 18.666,67
906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.000,00	$ -	$ -	$ 12.666,67
906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.000,00	$ -	$ 40.358,00	$ 26.786,00
906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.700,00	$ -	$ -	$ 25.900,00
906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.000,00	$ -	$ -	$ 22.666,67
906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.000,00	$ -	$ -	$ 11.333,33
906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.000,00	$ -	$ -	$ 22.666,67
906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.000,00	$ -	$ -	$ 11.333,33
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 17.000,00	$ -	$ 7.825,00	$ 8.275,00
906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.000,00	$ -	$ 16.421,00	$ 11.140,33
906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ 30.916,00	$ 26.972,00
906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.000,00	$ -	$ -	$ 17.333,33
906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.000,00	$ -	$ -	$ 17.333,33
906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.000,00	$ -	$ -	$ 25.333,33
906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.000,00	$ -	$ -	$ 33.333,33
906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.000,00	$ -	$ -	$ 33.333,33
906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	$ 90.000,00	$ -	$ -	$ 30.000,00
906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.000,00	$ -	$ -	$ 30.000,00
906104	Candida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.000,00	$ -	$ -	$ 17.333,33
906105	Candida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.000,00	$ -	$ -	$ 19.333,33
906106	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.000,00	$ -	$ -	$ 19.333,33
906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 680.000,00	$ -	$ -	$ 226.666,67
906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$ 46.000,00	$ -	$ -	$ 15.333,33
906110	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 68.000,00	$ -	$ -	$ 22.666,67
906111	Coccidioides ANTICUERPOS	$ 79.000,00	$ -	$ -	$ 26.333,33
906113	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.000,00	$ -	$ -	$ 19.333,33
906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.000,00	$ -	$ -	$ 22.666,67
906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.000,00	$ -	$ -	$ 26.666,67
906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO INCLUYE: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$ 64.000,00	$ -	$ -	$ 21.333,33
906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO INCLUYE: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$ 200.000,00	$ -	$ -	$ 66.666,67
906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.000,00	$ -	$ -	$ 15.000,00

906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 73.600,00	$ -	$ -	$ 24.533,33
906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.000,00	$ -	$ -	$ 14.000,00
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 16.200,00	$ -	$ 26.000,00	$ 14.066,67
906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.200,00	$ -	$ 23.000,00	$ 13.066,67
906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 17.200,00	$ -	$ 22.900,00	$ 13.366,67
906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.200,00	$ -	$ 17.000,00	$ 11.400,00
906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.000,00	$ -	$ -	$ 8.666,67
906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 30.000,00	$ -	$ -	$ 10.000,00
906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.000,00	$ -	$ -	$ 26.666,67
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.000,00	$ -	$ -	$ 29.333,33
906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 300.000,00	$ -	$ -	$ 100.000,00
906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.000,00	$ -	$ 56.811,00	$ 38.270,33
906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.000,00	$ -	$ 45.000,00	$ 34.333,33
906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.000,00	$ -	$ 19.000,00	$ 12.000,00
906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.000,00	$ -	$ 20.760,00	$ 12.920,00
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 26.000,00	$ -	$ 35.000,00	$ 20.333,33
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 24.000,00	$ -	$ 32.000,00	$ 18.666,67
906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 42.000,00	$ -	$ -	$ 14.000,00
906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.000,00	$ -	$ 45.000,00	$ 22.333,33
906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.000,00	$ -	$ 46.850,00	$ 23.950,00
906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.000,00	$ -	$ 45.000,00	$ 23.000,00
906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ 93.774,00	$ 47.924,67
906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.000,00	$ -	$ 28.500,00	$ 17.500,00
906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.000,00	$ -	$ -	$ 8.000,00
906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.000,00	$ -	$ 25.000,00	$ 16.333,33
906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.000,00	$ -	$ 29.000,00	$ 17.666,67
906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.000,00	$ -	$ 31.567,00	$ 18.855,67
906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.000,00	$ -	$ 28.280,00	$ 17.426,67
906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.500,00	$ -	$ 40.100,00	$ 22.200,00
906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.000,00	$ -	$ -	$ 20.666,67
906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.000,00	$ -	$ -	$ 20.666,67

906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.000,00	$ -	$ 25.000,00	$ 14.666,67
906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.000,00	$ -	$ 25.615,00	$ 15.205,00
906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.500,00	$ -	$ 21.429,00	$ 13.309,67
906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.500,00	$ -	$ 25.500,00	$ 15.000,00
906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.000,00	$ -	$ -	$ 11.000,00
906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 182.500,00	$ -	$ -	$ 60.833,33
906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 340.000,00	$ -	$ -	$ 113.333,33
906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 19.500,00	$ -	$ 28.350,00	$ 15.950,00
906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.500,00	$ -	$ 30.000,00	$ 16.500,00
906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 21.000,00	$ -	$ 29.000,00	$ 16.666,67
906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.000,00	$ -	$ 28.500,00	$ 16.500,00
906245	SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.000,00	$ -	$ -	$ 12.000,00
906246	SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.000,00	$ -	$ -	$ 12.000,00
906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.500,00	$ -	$ -	$ 7.166,67
906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.000,00	$ -	$ -	$ 7.666,67
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 18.500,00	$ -	$ 16.920,00	$ 11.806,67
906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 172.000,00	$ -	$ -	$ 57.333,33
906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 300.000,00	$ -	$ -	$ 100.000,00
906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 54.000,00	$ -	$ -	$ 18.000,00
906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 78.000,00	$ -	$ -	$ 26.000,00
906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 23.333,33
906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 23.333,33
906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 23.333,33
906301	Adenovirus ANTIGENO	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 11.666,67
906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 90.000,00	$ -	$ -	$ 30.000,00
906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 120.000,00	$ -	$ -	$ 40.000,00
906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: Brucellaabortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	$ 16.000,00	$ -	$ -	$ 5.333,33
906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 415.500,00	$ -	$ -	$ 138.500,00
906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.000,00	$ -	$ -	$ 8.666,67
906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	$ 26.000,00	$ -	$ -	$ 8.666,67
906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$ 45.000,00	$ -	$ -	$ 15.000,00
906315	Entamoeba histolítica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 170.000,00	$ -	$ -	$ 56.666,67

906316	Giardia lamblia MANUAL	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 17.000,00	$ -	$ 20.500,00	$ 12.500,00
906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.000,00	$ -	$ 31.000,00	$ 18.666,67
906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.000,00	$ -	$ -	$ 20.666,67
906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 146.700,00	$ -	$ -	$ 48.900,00
906321	Influenza ANTIGENO	$ 46.000,00	$ -	$ -	$ 15.333,33
906322	Legionella spp ANTIGENO	$ 145.000,00	$ -	$ -	$ 48.333,33
906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 66.000,00	$ -	$ -	$ 22.000,00
906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 222.000,00	$ -	$ -	$ 74.000,00
906326	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.000,00	$ -	$ -	$ 10.000,00
906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	$ 30.000,00	$ -	$ -	$ 10.000,00
906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	$ 30.000,00	$ -	$ -	$ 10.000,00
906331	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO	$ 130.000,00	$ -	$ -	$ 43.333,33
906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 11.666,67
906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.000,00	$ -	$ -	$ 43.333,33
906334	Candida spp ANTIGENO	$ 250.000,00	$ -	$ -	$ 83.333,33
906337	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.000,00	$ -	$ -	$ 53.333,33
906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 52.000,00	$ -	$ -	$ 17.333,33
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.000,00	$ -	$ 43.937,00	$ 30.645,67
906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.000,00	$ -	$ -	$ 13.666,67
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.500,00	$ -	$ 36.244,00	$ 19.914,67
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.401,60	$ -	$ 36.000,00	$ 28.133,87
906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.000,00	$ -	$ -	$ 46.666,67
906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.000,00	$ -	$ -	$ 8.000,00
906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.000,00	$ -	$ -	$ 14.000,00
906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.000,00	$ -	$ -	$ 7.666,67
906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.000,00	$ -	$ 52.000,00	$ 30.333,33
906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 39.000,00	$ -	$ 46.900,00	$ 28.633,33
906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 65.000,00	$ -	$ -	$ 21.666,67
906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.800,00	$ -	$ 25.000,00	$ 15.266,67
906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 20.800,00	$ -	$ 28.500,00	$ 16.433,33
906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
906421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.000,00	$ -	$ -	$ 5.666,67
906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO INCLUYE: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 50.000,00	$ -	$ 69.428,00	$ 39.809,33
906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO INCLUYE: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 50.000,00	$ -	$ 95.781,00	$ 48.593,67
906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.000,00	$ -	$ -	$ 26.666,67
906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.000,00	$ -	$ -	$ 24.000,00

906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.000,00	$ -	$ -	$ 29.333,33
906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.000,00	$ -	$ -	$ 11.000,00
906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.500,00	$ -	$ -	$ 7.500,00
906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.000,00	$ -	$ -	$ 21.666,67
906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 25.500,00	$ -	$ -	$ 8.500,00
906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 25.500,00	$ -	$ -	$ 8.500,00
906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 25.500,00	$ -	$ -	$ 8.500,00
906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 85.000,00	$ -	$ -	$ 28.333,33
906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 26.000,00	$ -	$ -	$ 8.666,67
906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 26.000,00	$ -	$ -	$ 8.666,67
906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.000,00	$ -	$ -	$ 8.666,67
906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 17.000,00	$ -	$ 21.000,00	$ 12.666,67
906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 17.000,00	$ -	$ 21.200,00	$ 12.733,33
906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.000,00	$ -	$ 22.000,00	$ 13.000,00
906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 85.000,00	$ -	$ -	$ 28.333,33
906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$ 85.000,00	$ -	$ -	$ 28.333,33
906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 530.000,00	$ -	$ -	$ 176.666,67
906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.000,00	$ -	$ -	$ 20.000,00
906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 60.000,00	$ -	$ -	$ 20.000,00
906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.000,00	$ -	$ -	$ 9.333,33
906451	QUERATINA ANTICUERPOS	$ -	$ -	$ -	$ -
906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.500,00	$ -	$ 40.000,00	$ 20.833,33
906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.500,00	$ -	$ 27.000,00	$ 16.500,00
906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.000,00	$ -	$ 33.000,00	$ 19.666,67
906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.500,00	$ -	$ 41.567,00	$ 21.355,67
906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 24.000,00	$ -	$ -	$ 8.000,00
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 22.000,00	$ -	$ 31.000,00	$ 17.666,67
906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.000,00	$ -	$ -	$ 7.333,33
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 24.000,00	$ -	$ 25.000,00	$ 16.333,33
906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.000,00	$ -	$ 26.500,00	$ 16.833,33
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.000,00	$ -	$ 43.750,00	$ 27.250,00
906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 340.000,00	$ -	$ 366.240,00	$ 235.413,33
906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 225.000,00	$ -	$ -	$ 75.000,00
906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 225.000,00	$ -	$ -	$ 75.000,00
906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 290.000,00	$ -	$ 332.437,00	$ 207.479,00
906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.000,00	$ -	$ -	$ 14.333,33
906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.000,00	$ -	$ -	$ 14.333,33
906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.000,00	$ -	$ -	$ 14.333,33
906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.000,00	$ -	$ -	$ 16.333,33

906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.000,00	$ -	$ -	$ 16.333,33
906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.000,00	$ -	$ -	$ 16.333,33
906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ 55.036,00	$ 35.012,00
906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.000,00	$ -	$ 48.000,00	$ 30.666,67
906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.000,00	$ -	$ 50.000,00	$ 32.666,67
906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.000,00	$ -	$ -	$ 30.000,00
906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.000,00	$ -	$ 74.919,00	$ 47.639,67
906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.000,00	$ -	$ -	$ 18.666,67
906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.000,00	$ -	$ -	$ 19.333,33
906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 260.000,00	$ -	$ -	$ 86.666,67
906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 260.000,00	$ -	$ -	$ 86.666,67
906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.000,00	$ -	$ -	$ 33.333,33
906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 560.000,00	$ -	$ -	$ 186.666,67
906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 264.000,00	$ -	$ -	$ 88.000,00
906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 180.000,00	$ -	$ -	$ 60.000,00
906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 95.000,00	$ -	$ -	$ 31.666,67
906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	$ 375.000,00	$ -	$ -	$ 125.000,00
906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$ 264.000,00	$ -	$ -	$ 88.000,00
906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 264.000,00	$ -	$ -	$ 88.000,00
906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.000,00	$ -	$ 32.300,00	$ 18.100,00
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.000,00	$ -	$ 30.000,00	$ 16.666,67
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.000,00	$ -	$ 45.300,00	$ 26.433,33
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.000,00	$ -	$ 39.700,00	$ 21.566,67
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.000,00	$ -	$ 41.000,00	$ 24.333,33
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.000,00	$ -	$ 26.380,00	$ 14.793,33
906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.000,00	$ -	$ 51.000,00	$ 27.000,00
906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.000,00	$ -	$ -	$ 12.333,33
906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 100.000,00	$ -	$ -	$ 33.333,33
906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 100.000,00	$ -	$ -	$ 33.333,33
906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 360.000,00	$ -	$ -	$ 120.000,00
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.000,00	$ -	$ 32.000,00	$ 20.666,67
906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.000,00	$ -	$ -	$ 25.000,00
906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 280.000,00	$ -	$ -	$ 93.333,33
906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.000,00	$ -	$ -	$ 10.666,67
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.000,00	$ -	$ -	$ 5.666,67
906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.000,00	$ -	$ -	$ 22.666,67

906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.000,00	$ -	$ -	$ 28.333,33
906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.500,00	$ -	$ -	$ 57.833,33
906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 61.000,00	$ -	$ -	$ 20.333,33
906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143.200,00	$ -	$ -	$ 47.733,33
906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.000,00	$ -	$ -	$ 29.333,33
906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 67.000,00	$ -	$ -	$ 22.333,33
906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.000,00	$ -	$ -	$ 18.666,67
906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 57.900,00	$ -	$ -	$ 19.300,00
906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.000,00	$ -	$ -	$ 29.333,33
906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 74.000,00	$ -	$ -	$ 24.666,67
906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 65.000,00	$ -	$ -	$ 21.666,67
906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.000,00	$ -	$ -	$ 66.000,00
906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.000,00	$ -	$ -	$ 66.666,67
906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.000,00	$ -	$ -	$ 29.333,33
906751	PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 23.333,33
906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.000,00	$ -	$ -	$ 33.333,33
906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACION CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 231.200,00	$ -	$ -	$ 77.066,67
906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 35.000,00	$ -	$ -	$ 11.666,67
906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.000,00	$ -	$ -	$ 21.333,33
906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ -	$ -	$ -	$ -
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ -	$ -	$ -	$ -
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 36.700,00	$ -	$ -	$ 12.233,33
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 23.000,00	$ -	$ 27.900,00	$ 16.966,67
906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 23.333,33
906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 50.000,00	$ -	$ -	$ 16.666,67
906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 260.000,00	$ -	$ 324.917,00	$ 194.972,33
906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.000,00	$ -	$ -	$ 35.000,00
906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.000,00	$ -	$ -	$ 18.666,67
906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	$ 64.800,00	$ -	$ 45.000,00	$ 36.600,00
906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 125.000,00	$ -	$ 110.000,00	$ 78.333,33
906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 15.000,00	$ -	$ -	$ 5.000,00
906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 15.000,00	$ -	$ 25.400,00	$ 13.466,67
906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 15.000,00	$ -	$ 16.000,00	$ 10.333,33
906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 15.000,00	$ -	$ 23.700,00	$ 12.900,00
906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 360.000,00	$ -	$ -	$ 120.000,00
906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 15.000,00	$ -	$ 16.000,00	$ 10.333,33
906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 15.000,00	$ -	$ 21.200,00	$ 12.066,67
906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.000,00	$ -	$ -	$ 16.000,00
906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.000,00	$ -	$ 35.000,00	$ 25.000,00

906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.000,00	$ -	$ -	$ 6.000,00
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 18.000,00	$ -	$ 22.000,00	$ 13.333,33
906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 550.000,00	$ -	$ -	$ 183.333,33
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.000,00	$ -	$ -	$ 31.666,67
906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.000,00	$ -	$ 50.000,00	$ 48.333,33
906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.000,00	$ -	$ 50.000,00	$ 48.333,33
906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	$ 55.000,00	$ -	$ -	$ 18.333,33
906847	PROCALCITONINA MANUAL	$ 95.000,00	$ -	$ -	$ 31.666,67
906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	$ 245.000,00	$ -	$ -	$ 81.666,67
906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.000,00	$ -	$ -	$ 33.333,33
906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 12.000,00	$ -	$ -	$ 4.000,00
906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 12.000,00	$ -	$ -	$ 4.000,00
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 12.000,00	$ -	$ -	$ 4.000,00
906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.000,00	$ -	$ -	$ 13.333,33
906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.000,00	$ -	$ -	$ 4.666,67
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 14.000,00	$ -	$ 21.000,00	$ 11.666,67
906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.000,00	$ -	$ -	$ 4.666,67
906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 14.000,00	$ -	$ 24.450,00	$ 12.816,67
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.000,00	$ -	$ 20.040,00	$ 12.680,00
906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 6.000,00	$ -	$ 3.374,00	$ 3.124,67
906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 15.000,00	$ -	$ 13.840,00	$ 9.613,33
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 6.000,00	$ -	$ 12.260,00	$ 6.086,67
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 6.000,00	$ -	$ 6.000,00	$ 4.000,00
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 6.000,00	$ -	$ -	$ 2.000,00
907002	COPROLOGICO	$ 5.000,00	$ -	$ -	$ 1.666,67
907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 12.000,00	$ -	$ -	$ 4.000,00
907004	COPROSCOPICO INCLUYE: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$ 16.000,00	$ -	$ -	$ 5.333,33
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 10.000,00	$ -	$ -	$ 3.333,33
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 12.000,00	$ -	$ 7.280,00	$ 6.426,67
907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 10.000,00	$ -	$ -	$ 3.333,33
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 6.500,00	$ -	$ 5.000,00	$ 3.833,33
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 6.500,00	$ -	$ 9.800,00	$ 5.433,33
907015	ESTEATOCRITO ACIDO	$ 29.000,00	$ -	$ 22.538,00	$ 17.179,33
907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 6.000,00	$ -	$ -	$ 2.000,00
907102	HEMOGLOBINURIA	$ 4.000,00	$ -	$ -	$ 1.333,33
907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 10.000,00	$ -	$ -	$ 3.333,33
907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 9.000,00	$ -	$ -	$ 3.000,00

907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 9.000,00	$ -	$ -	$ 3.000,00
907106	UROANALISIS	$ 6.000,00	$ -	$ 4.161,00	$ 3.387,00
907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 37.000,00	$ -	$ -	$ 12.333,33
907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 10.000,00	$ -	$ -	$ 3.333,33
907201	ESPERMOGRAMA BASICO INCLUYE: MORFOLOGÍA Y RECUENTO	$ 25.000,00	$ -	$ -	$ 8.333,33
907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	$ 20.000,00	$ -	$ -	$ 6.666,67
907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$ 13.000,00	$ -	$ -	$ 4.333,33
908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 130.000,00	$ -	$ -	$ 43.333,33
908308	ACIDO OROTICO INCLUYTE: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTÓFANO	$ 300.000,00	$ -	$ -	$ 100.000,00
908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 411.700,00	$ -	$ 400.649,00	$ 270.783,00
908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 70.000,00	$ -	$ -	$ 23.333,33
908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 240.000,00	$ -	$ -	$ 80.000,00
908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 520.000,00	$ -	$ -	$ 173.333,33
908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 250.000,00	$ -	$ -	$ 83.333,33
908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 490.000,00	$ -	$ -	$ 163.333,33
908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 230.000,00	$ -	$ -	$ 76.666,67
908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 300.000,00	$ -	$ -	$ 100.000,00
908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	$ 290.000,00	$ -	$ -	$ 96.666,67
908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 262.000,00	$ -	$ -	$ 87.333,33
908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 290.000,00	$ -	$ -	$ 96.666,67
908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	$ 326.000,00	$ -	$ -	$ 108.666,67
908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 300.000,00	$ -	$ -	$ 100.000,00
908333	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	$ 840.000,00	$ -	$ -	$ 280.000,00
908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$ 415.000,00	$ -	$ -	$ 138.333,33
908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 380.000,00	$ -	$ -	$ 126.666,67
908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	$ 718.000,00	$ -	$ -	$ 239.333,33
908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	$ 150.000,00	$ -	$ -	$ 50.000,00
908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$ 96.000,00	$ -	$ -	$ 32.000,00
908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	$ 300.000,00	$ -	$ -	$ 100.000,00
908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 350.000,00	$ -	$ -	$ 116.666,67
908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	$ 800.000,00	$ -	$ -	$ 266.666,67
908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	$ 360.000,00	$ -	$ -	$ 120.000,00
908347	ACIDO LACTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 90.000,00	$ -	$ -	$ 30.000,00
908402	BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)	$ 600.000,00	$ -	$ -	$ 200.000,00
908403	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	$ 450.000,00	$ -	$ -	$ 150.000,00
908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 250.000,00	$ -	$ 180.000,00	$ 143.333,33
908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 250.000,00	$ -	$ -	$ 83.333,33
908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 250.000,00	$ -	$ -	$ 83.333,33
908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 320.000,00	$ -	$ -	$ 106.666,67

908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$ 339.000,00	$ -	$ -	$ 113.000,00
908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 318.000,00	$ -	$ -	$ 106.000,00
908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 322.000,00	$ -	$ -	$ 107.333,33
908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU"	$ 668.000,00	$ -	$ -	$ 222.666,67
908415	REORGANIZACION DE GENE BCR/ABL	$ 880.000,00	$ -	$ -	$ 293.333,33
908417	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	$ 500.000,00	$ -	$ -	$ 166.666,67
908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	$ 800.000,00	$ -	$ -	$ 266.666,67
908419	ESTUDIOS GENETICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECIFICO)	$ 2.982.000,00	$ -	$ -	$ 994.000,00
908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	$ 4.450.000,00	$ -	$ -	$ 1.483.333,33
908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	$ 2.500.000,00	$ -	$ -	$ 833.333,33
908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS)	$ 1.800.000,00	$ -	$ -	$ 600.000,00
908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION	$ 220.000,00	$ -	$ -	$ 73.333,33
908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	$ 198.000,00	$ -	$ -	$ 66.000,00
908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	$ 300.000,00	$ -	$ -	$ 100.000,00
908429	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	$ 400.000,00	$ -	$ -	$ 133.333,33
908431	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	$ 350.000,00	$ -	$ -	$ 116.666,67
908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA	$ 2.950.000,00	$ -	$ -	$ 983.333,33
908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACION FAMILIAR CONOCIDA	$ 480.000,00	$ -	$ -	$ 160.000,00
908890	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 70.000,00	$ -	$ 66.000,00	$ 45.333,33
908438	EXTRACCION DE ACIDOS NUCLEICOS	$ 56.000,00	$ -	$ -	$ 18.666,67
908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	$ 400.000,00	$ -	$ -	$ 133.333,33
908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 480.000,00	$ -	$ -	$ 160.000,00
908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	$ 165.000,00	$ -	$ -	$ 55.000,00
908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCION DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 400.000,00	$ -	$ -	$ 133.333,33
908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$ 1.100.000,00	$ -	$ -	$ 366.666,67
908803	Hepatitis B GENOTIPO	$ 900.000,00	$ -	$ -	$ 300.000,00
908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 250.000,00	$ -	$ -	$ 83.333,33
908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 250.000,00	$ -	$ 300.000,00	$ 183.333,33
908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 240.000,00	$ -	$ -	$ 80.000,00
908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 280.000,00	$ -	$ -	$ 93.333,33
908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 590.000,00	$ -	$ -	$ 196.666,67
908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 590.000,00	$ -	$ -	$ 196.666,67
908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 320.000,00	$ -	$ -	$ 106.666,67
908812	Adenovirus CARGA VIRAL	$ 300.000,00	$ -	$ -	$ 100.000,00
908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$ 300.000,00	$ -	$ -	$ 100.000,00
908862	Citomegalovirus IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 215.000,00	$ -	$ -	$ 71.666,67
908865	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 400.000,00	$ -	$ -	$ 133.333,33
908866	Hepatitis B IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 242.000,00	$ -	$ -	$ 80.666,67
908867	Toxocara spp IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 320.000,00	$ -	$ -	$ 106.666,67

908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 230.000,00	$ -	$ -	$ 76.666,67
908869	Varicela zoster IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 320.000,00	$ -	$ -	$ 106.666,67
908870	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 260.000,00	$ -	$ -	$ 86.666,67
908871	Hepatitis C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 230.000,00	$ -	$ -	$ 76.666,67
908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 200.000,00	$ -	$ -	$ 66.666,67
908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 200.000,00	$ -	$ 300.000,00	$ 166.666,67
908874	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 350.000,00	$ -	$ -	$ 116.666,67
908875	Mycobacterium leprae IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 250.000,00	$ -	$ -	$ 83.333,33
908876	Leishmania IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ -	$ -	$ -	$ -
908440	PATERNIDAD O FILIACION PRUEBA	$ -	$ -	$ -	$ -
908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 132.000,00	$ -	$ -	$ 44.000,00
908833	Hepatitis C GENOTIPO	$ 698.000,00	$ -	$ -	$ 232.666,67
908877	Clostridium difficile IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ -	$ -	$ -	$ -
908878	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ -	$ -	$ -	$ -
908879	Bordetella pertussis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ -	$ -	$ -	$ -
908880	Bordetella parapertussis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ -	$ -	$ -	$ -
908881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ -	$ -	$ -	$ -
908882	Neisseria meningitidis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 406.000,00	$ -	$ -	$ 135.333,33
908886	Adenovirus IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 300.000,00	$ -	$ -	$ 100.000,00
908887	Histoplasma IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ -	$ -	$ -	$ -
908888	Chlamydia IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ -	$ -	$ -	$ -
908889	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 340.000,00	$ -	$ -	$ 113.333,33
908883	Hepatitis E IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ -	$ -	$ -	$ -
908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 200.000,00	$ -	$ 250.000,00	$ 150.000,00
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 12.000,00	$ 12.000,00	$ 13.500,00	$ 12.500,00
898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 19.500,00	$ 21.000,00	$ -	$ 13.500,00
898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 40.000,00	$ 42.000,00	$ -	$ 27.333,33
898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 40.000,00	$ 42.000,00	$ -	$ 27.333,33
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 32.000,00	$ 34.000,00	$ -	$ 22.000,00
898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$ 69.000,00	$ 72.000,00	$ -	$ 47.000,00
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 9.100,00	$ 9.944,00	$ 13.000,00	$ 10.681,33
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 34.000,00	$ -	$ 24.230,00	$ 19.410,00
911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	$ 45.000,00	$ -	$ 35.000,00	$ 26.666,67
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 14.000,00	$ -	$ 10.418,00	$ 8.139,33
911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 14.000,00	$ -	$ 10.000,00	$ 8.000,00
860205		$ -	$ 50.000,00	$ 57.150,00	$ 35.716,67

3. NOTA TÉCNICA:

EL Presente proceso no contiene nota técnica.

4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

Acorde con el proceso de selección y cuantía: (Marque con X la modalidad teniendo en cuenta su presupuesto)

LICITACIÓN PÚBLICA ( )
Se encuentra establecida en el Decreto 1082 de 2015, en la Sección 1 Modalidades de Selección Subsección 1 LICITACIÓN PÚBLICA-

SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA ( )
Se encuentra establecida en el Decreto 1082 de 2015, descrita en los siguientes artículos, así:

- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.21**.-Contratos de prestación de servicios de salud ( )
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.22**. -Contratación cuyo proceso de licitación pública haya sido declarado desierto ( )
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.23.** -Adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria ( )
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.24.** -Contratación de empresas industriales y comerciales del Estado ( )
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.25**. -Contratación de Entidades Estatales dedicadas a la protección de derechos humanos y población con alto grado de vulnerabilidad ( )
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.26.**-Selección abreviada para la adquisición de bienes y servicios para la defensa y seguridad nacional ( )
  Ahora bien, es importante precisar que cuando se trate de bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización, se debe incluir lo relacionado a la subasta inversa, descrita en los artículos Artículo 2.2.1.2.1.2.2 al Artículo 2.2.1 2.1.2.4. Del Decreto 1082 de 2015. ( )

CONCURSO DE MÉRITOS ( )
Se encuentra descrita en la Subsección 3 Concurso De Méritos del Decreto 1082 de 2015

CONTRATACIÓN DIRECTA: ( )
Se encuentra descrita en el SUBSECCIÓN 4 CONTRATACIÓN DIRECTA 1082 del 26 de mayo de 2015, establecida, así:

- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.2**. Declaración de urgencia manifiesta ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.3.** No publicidad de estudios y documentos previos. ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.4.** Convenios o contratos interadministrativos. ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.6**. Contratación de Bienes y Servicios en el Sector Defensa, la Dirección Nacional de Inteligencia y la Unidad Nacional de Protección que necesiten reserva para su adquisición. ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.7.** Contratación para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.8.** Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes. Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación. ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.9.** Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. ( )
  Los requisitos mínimos y honorarios para celebración de los Contratos de Prestación de Servicios Asistenciales y/o

Administrativos deben ser SOLICITADOS a los lineamientos vigentes emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar

- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.11**. Arrendamiento de bienes inmuebles. Entidades Estatales pueden alquilar o arrendar inmuebles mediante contratación directa para lo cual deben seguir siguientes reglas:
  1. Verificar condiciones del mercado inmobiliario en la ciudad en que la Entidad requiere el inmueble.
  Analizar y comparar las condiciones de los bienes inmuebles que satisfacen las necesidades identificadas y las opciones de arrendamiento, análisis que deberá tener en cuenta los principios y objetivos del sistema compra y contratación pública. ( )

MÍNIMA CUANTÍA (X)
Se encuentra descrita en la SUBSECCIÓN 5 MÍNIMA CUANTÍA del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

ADQUISICIÓN EN GRANDES SUPERFICIES CUANDO SE TRATE DE MÍNIMA CUANTÍA (N/A)
Se encuentra descrita en el Artículo 2.2.1.2.1.5.3. "Las Entidades Estatales deben aplicar las siguientes reglas para adquirir bienes hasta por el monto de su mínima cuantía en Grandes Superficies".

JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD:
Atendiendo la cuantía del Presupuesto Oficial, la cual se encuentra dentro de los límites de la Mínima Cuantía se justifica jurídicamente la modalidad por la cual se va a adelantar el proceso contractual.

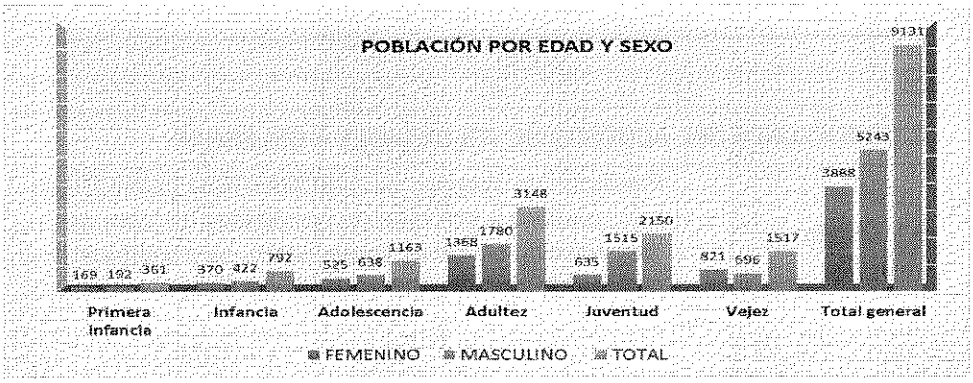
5. CONDICIONES DEL ACUERDO DE VOLUNTADES A CELEBRAR	
5.1 Objeto	Prestación de servicios de LABORATORIO CLÍNICO para la realización de los exámenes de bajo, mediano y alto nivel de complejidad, la toma de muestras de citologías cervicouterinas, tamización de cancer de cuello uterino, para satisfacer las necesidades en esta área de todo el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las FF.MM.
5.2 Tipo de Acuerdo de Voluntades	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO
5.3Plazo de Ejecución	El contrato iniciara su ejecución con la aprobación de la póliza de garantía y la expedición del registro presupuestal de la presente aceptación de oferta, y el correspondiente perfeccionamiento hasta el **31 de marzo de 2026** o hasta agotar los recursos.
5.4 Lugar de prestación del servicio	Los servicios asistenciales deberán ser prestados en las diferentes sedes de la Institución Prestadora de Salud a contratar, así como también en las instalaciones del DMBAQ, cuando sea requerido durante las jornadas de detección temprana de cáncer de cuello uterino (toma de muestras de citologías cervicouterinas), garantizando suficiencia científica, técnica y administrativa.

5.5 Datos georreferencia

1. POBLACION OBJETO: Personal de usuarios (titulares y sus beneficiarios) del Subsistema de Salud de las FFMM, adscritos al Dispensario Médico Nivel II Barranquilla, los cuales acuerdo al último censo de la DIGSA, para el año 2023, es de 8.483 en total.

El censo poblacional de usuarios adscritos al DMBAQ, se encuentra discriminado así:

POBLACIÓN POR EDAD	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
Primera Infancia (0-5 años)	361	192	361
Infancia (6-11 años)	792	422	370
Adolescencia (12-18 años)	1163	638	525
Juventud (19-26 años)	2150	1515	635
Adultez (27-59 años)	3148	1780	1368
Vejez (>60 años)	1517	696	821
TOTAL	**9131**	**5243**	**3888**



5.6 Relación de servicios de salud habilitados y/o tecnología de salud a contratar	Se requiere contratar la prestación de servicios de laboratorio clínico para la realización de los exámenes de bajo, mediano y alto nivel de complejidad, la toma de muestras de citologías cérvicouterinas, tamización de cáncer de cuello uterino, para satisfacer las necesidades en esta área de todo el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las FF.MM, con el fin de dar cumplimiento a los criterios habilitantes, estándares de calidad y seguridad del paciente en el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, los cuales deberán encontrarse habilitados en los siguientes servicios:

SERVICIO REQUERIDO	*CÓDIGO DE HABILITACIÓN*	*FECHA EXPEDICIÓN*
706 Laboratorio clínico		
712Toma de muestras laboratorio clínico		
749 toma de muestra de cuello uterino y ginecológica		

5.7 Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades.	Maque con (X) la modalidad de pago aplicable de acuerdo a lo evidenciado en la Nota técnica. **Pago individual por caso**: conjunto integral de atenciones, paquete o canasta: Modalidad prospectiva en las cuales se acuerda por anticipado el pago de una suma fija, como valor a reconocer en cada caso atendido, ligados a un evento, condición o condiciones en salud relacionadas entre sí, las cuales son atendidas con un conjunto definido de servicios y tecnologías de salud. (___) **Pago global prospectivo**: Modalidad de pago por grupo de personas determinadas, mediante la cual se pacta por anticipado el pago de una suma fija global para la prestación de servicios o el suministro de tecnologías en salud a esa población durante un periodo de tiempo definido, cuya frecuencia de uso es ajustada por el nivel de riesgo en salud y el cambio de los volúmenes de la población estimados en el acuerdo de voluntades. (___) **Pago por capitación**: Modalidad de pago prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado. (___) **Pago por evento**: Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona. (_X_) El valor del contrato a suscribir será por el valor TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO. EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, cancelará al contratista el valor del contrato en pagos parciales mensuales, equivalentes al valor ejecutado, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la prestación del servicio objeto del contrato, previa presentación de la factura, acta de recibo a satisfacción por el supervisor del contrato, cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programado Anual Mensualizado de Caja "PAC". El Contratista deberá informar o allegar una certificación en la cual se indique el nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta de ahorros o corriente que posea, para los efectos del pago del

	contrato por parte de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL -DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA. En caso de un proponente extranjero, además deberá indicar el nombre del país, ciudad, nombre del banco y número de cuenta bancaria de acuerdo con las normas bancarias vigentes. En el evento en que el proponente sea un consorcio o unión temporal, una vez se notifique de la adjudicación, este deberá comunicar a el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, el número de cuenta bancaria en donde se efectuaran los pagos a nombre del consorcio o unión temporal con su correspondiente NIT.
5.8 GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN	Para la prestación de servicios de laboratorio clínico, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, deberá tener adoptadas guías de manejo avaladas por sus Comités Científicos, idealmente basadas en las Guías de Prácticas Clínicas y Guías de prácticas para laboratorios clínicos realizadas por el Ministerio de Salud de Colombia, con cimiento en la Literatura Científica actualizada.
5.9 TARIFAS MODALIDAD DE PAGO PACTADA.	Por tratarse de pago por evento las tarifas pactadas serán las ofrecidas por la entidad contratada que resulte seleccionada en el presente proceso de contratación.
5.10 RUTA INTEGRALES DE ATENCIÓN	La prestación de servicios de Laboratorio clínico, deberá estar acorde a la Resolución 3280 de 2018 donde se adoptan las diferentes Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS) que se llevan a cabo dentro del Dispensario Médico Nivel II Barranquilla, así: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Momentos de curso de vida: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), Ruta materno perinatal, ruta cerebro cardio vascular metabólica, ruta pulmonar, ruta de cáncer, ruta salud sexual y reproductiva, entre otras.
5.11 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y/O TECNOLOGÍA EN SALUD	Todos los servicios establecidos en el anexo económico y contratados en el presente proceso deben contar con previa autorización y cumplir el proceso de autorización de servicios.
5.12 INDICADORES PACTADOS	El Oferente deberá contar con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA" los INDICADORES DE CALIDAD y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados. Y lo referente al reporte de los indicadores de higiene de manos e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS); así mismo el oferente deberá suministrar mensualmente y de forma oportuna, la información referente a los indicadores de alerta temprana (detección de cáncer de cuello uterino) y PSA. **Calidad en la atención** ✓ Tasa de Satisfacción Global - Resultados encuestas de satisfacción de usuarios **Indicadores de Alerta temprana** ✓ Indicador de oportunidad del servicio (Sumatoria del número de días transcurridos entre la fecha de la toma de la muestra y la fecha de generación de los resultados / número de usuarios atendidos. ✓ Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino – relación mensual de pacientes que se realizaron Citología Cervicouterina (CCV) y resultados obtenidos. ✓ Oportunidad en la detección de cáncer de próstata – relación mensual de pacientes que se realizaron

	antígeno protático específico (PSA) y resultados obtenidos. **Gestión del Riesgo** ✓ Proporción de vigilancia de Eventos Adversos - Reporte de eventos adversos generados durante la prestación del servicio Estos informes deberán ser enviados con la facturación correspondiente y los resultados de citologías y PSA enviarlos al correo del supervisor del contrato.
5.13 OBLIGACIONES PARA LOS PRESTADORES SERVICIOS DE SALUD (PSS) Y/O PRESTADORES TECNOLOGÍA EN SALUD (PTS)	En desarrollo del contrato, son obligaciones, las siguientes: (Agregar las obligaciones que correspondan) Generales 1. Prestar el servicio objeto del contrato a todo costo, de acuerdo con las especificaciones y sitios establecidos en el proceso. 2. El prestador del servicio deberá disponer de un auxilair de auditoria, quien realizra las conciliaciones con la oficna de auditoría de cuentas médcias del Dispensario Médico Nivel II Barranquilla de manera presencial cuendo la entidad contratante lo requiera. 3. Mantener el valor de la propuesta durante toda la ejecución del contrato. 4. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. 5. Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios. 6. Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. 7. Cumplir los lineamientos que establezca la Dirección General de Sanidad Militar para contratistas inherentes a Seguridad y Salud en el Trabajo. 8. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. 9. Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución del mismo, los comprobantes pago a los sistemas de salud y pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1273 de 2018 demás normas reglamentarias y complementarias vigentes. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de esta obligación; el incumplimiento de la misma, será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, la Dirección General de Sanidad Militar-Dirección de Sanidad naval dará aplicación a la

cláusula excepcional de Caducidad Administrativa.

10. Publicar en el SECOP II las facturas según corresponda con sus respectivos soportes.
11. Informar al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato.
12. Permitir que el supervisor del contrato en compañía del Área de seguridad y Salud en el Trabajo de esta Dirección de Sanidad en cualquier momento de la ejecución del contrato realicen verificación IN SITU de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
13. Devolver a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de suministro.
14. Constituir la garantía solicitada para el amparo del presente contrato dentro del plazo establecido para el efecto.
15. Cumplir con los requerimientos de temas contractuales solicitados por la Dirección de Sanidad Naval.
16. Pagar impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato.
17. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del M.D.N – Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, o participante directa o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato.
18. Al emitir la facturación el CONTRATISTA deberá tener en cuenta que al ingresar el NIT de su entidad y DISAN no debe vincular el dígito de verificación, de lo contrario la factura se rechazará y para corregir este error se debe anular y emitir una nueva factura de manera correcta"
19. Presentar las facturas electrónicas correspondientes, cumpliendo con todos y cada uno de los requisitos de tiempo y forma exigidos por la Ley y por LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL para su reconocimiento y pago, anexando a las mismas copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones-Riesgos Profesionales), en calidad de cotizante y por cada mes; así como todos y cada uno de los documentos que LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL considere necesarios.
20. El Contratista deberá elaborar su factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio.
21. Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio suministro o adqusición requeridas por el supervisor.
22. Para la entrega de la facturación para su proceso de auditoria el contratista entregara:

    a) Para la entrega de las facturas es de obligatoriedad adjuntar y presentar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de la Red Externa deben estar diligenciados completamente, no se puede omitir CIE 10 y CUPS, sin espacios en blanco y con el valor que concuerden con el total de las facturas.

    b) El contratista entregará en medio magnético con las facturas radicadas, la primera fase del

Anexo No. 2 de la Directiva Transitoria No. 20200723600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020, en la cual se dan los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa. Deberá enviar a la oficina de Sistemas Integrados de Gestión, Auditoría en Salud, al correo electrónico auditoriadmbaq@gmail.com

c) El contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acuerdo datos del anexo No. 07 de la Directiva Transitoria No. 20200723600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo será responsabilidad de la IPS de notificar a la Dirección de Sanidad Naval.

d) Presentar la factura que cumpla con los requisitos ordenados en la Resolución 3047 de 2008 y/o la normatividad que la actualice o la modifique

e) Acceso a base de datos del laboratorio, para la obtención y verificación de la información del usuario. Para los efectos previstos en este Capítulo, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá garantizar a la entidad responsable de pago, el acceso a la información del usuario a través de medios electrónicos o digitales, con el fin de facilitar los procesos de auditoría y seguimiento. La entidad responsable de pago deberá cumplir con las condiciones de seguridad adoptadas por el prestador o proveedor para la guarda y custodia de los datos personales y datos sensibles contenidos en esta. El tratamiento de los datos personales, en especial de los datos sensibles, se realizará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, la Ley 2015 de 2020, para lo cual adoptarán medidas de responsabilidad demostrada con el propósito de garantizar la veracidad, seguridad, confidencialidad, calidad, uso y circulación restringida de la información.

f) Reporte de indicadores de alerta temprana en cuanto oportunidad, accesibilidad, porcentaje de satisfacción de los usuarios por los servicios prestados para el trámite de pago.

g) Entrega de indicadores pactados.

h) Seguimiento al programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad PAMEC.

i) Teniendo en cuenta el proceso de auditoría de cuentas médicas, las FACTURAS SE RADICARÁN la Oficina de la División Administrativa y Financiera del Dispensario Médico de Barranquilla, ubicado en la Vía 40 con calle 59 esquina, DURANTE LOS DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES en el cual se hayan prestado los servicios como fecha máxima, so pena de aplicarse glosa por prescripción, acorde con los términos pactados entre las partes, código de glosa 122 "PRESCRIPCIÓN DENTRO DE LOS TERMINOS LEGALES O PACTADOS ENTRE LAS PARTES", en concordancia con lo preceptuado en el Anexo Técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social. Así mismo, se podrá realizar la radicación de las facturas durante el mes de la prestación del servicio, con el propósito de optimizar los tiempos ante la auditoria, obligación y trámite de pago.

j) Es de aclarar que las facturas radicadas extemporáneamente a lo establecido en el contrato, serán sometidas a glosa y entrará al proceso de conciliación con el área de Auditoría de Cuentas del DMBAQ.

k) Las facturas y soportes entregados deben estar organizados de conformidad con la Ley General de Archivo (Ley 594 de 2000) y de manera individual por cada usuario.

l) Así mismo, la DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DMBAQ NO SE HARÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS FACTURAS DE SERVICIOS MÉDICOS QUE NO PRESENTEN DURANTE EL AÑO EN EL CUAL SE PRESTA EL SERVICIO; sin perjuicio de lo anterior, LAS FACTURAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LOS ÚLTIMOS MESES DEL AÑO (NOVIEMBRE Y DICIEMBRE) SE PODRÁN CANCELAR EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO SIGUIENTE.

m) Las partes contratantes dejan expresa constancia que en ningún caso habrá lugar al pago de sumas adicionales por los servicios prestados a los usuarios en desarrollo del presente contrato.

n) En ningún caso, el DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato o cuando presente errores aritméticos en la liquidación de la factura que deban corregirse. El DMBAQ no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del presente del mismo.

o) En todo caso la IPS informarán por escrito a la División Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, cuando el contrato se encuentre ejecutado en un sesenta por ciento (60%) de su valor. Y antes de terminar el saldo del contrato y la radicación de las facturas, se deben conciliar las glosas pendientes (si existen) con la unidad responsable de pago, teniendo en cuenta que el saldo del contrato va a terminar y estas glosas se deben pagar con cargo al contrato. No se podrán hacer pagos con un nuevo contrato, por lo tanto, las glosas que no se concilien y el contrato quede en cero serán aceptadas por la IPS.

p) Teniendo en cuenta la fecha de terminación del contrato, el contratista debe velar por que antes de dicho termino se efectúen las conciliaciones pertinentes, respecto de saldos, radicación de las facturas, conciliación de glosas pendientes (si existen) con el contratante. Así las cosas, lo que no se concilie dentro de la fecha de terminación, se entenderá como aceptado por el contratista.

q) La factura presentada deberá contener o acompañarse de los siguientes soportes:
- Orden o autorización del servicio expedida por el DMBAQ.
- Fecha de prestación del servicio.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, debidamente aprobados en el validador RIPS-EAPB del Ministerio de la Protección Social y adjuntando el pantallazo de cero errores. Los RIPS entregados con las facturas, deben tener la misma información que corresponda a las facturas radicadas en físico; es decir, la identificación y datos de los usuarios atendidos y los datos del contratista, el valor de la factura en físico y demás requisitos que están ordenados en la Resolución 3374 del MPS de 2000 y todas aquellas que la modifiquen, actualicen o sustituya.
- Presentar las facturas que cumplan con los requisitos ordenados en la Ley 1231 de 2008, la

Ley 1438 de 2011, el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008, decreto 441 de 2022 y todas aquellas normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.

- Copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones-Riesgos Profesionales), en calidad de cotizante, correspondiente al periodo facturado. Las fechas de pago de estos soportes deben encontrarse vigentes a la fecha de radicación de las facturas.
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.
- Relación en medio magnético y escrita de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación y valor total del servicio.
- El proceso de radicación de cuentas se llevará a cabo en el Dispensario Médico de Barranquilla, dentro de los términos establecidos, soportadas con los documentos mencionados en este documento. El proceso de revisión se llevará en el DMBAQ, teniendo en cuenta lo establecido en la Directiva Permanente No.332740 DGSM/2012, así:

1. RECEPCIÓN DE FACTURAS:

El proceso de auditoría de cuentas inicia con la presentación ante el DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, por parte del prestador del servicio, de las facturas con sus soportes en medio físicos y los RIPS en medio magnético, en el área financiera del DMBAQ o en los sitios que este establezca para la recepción. No se aceptan como documento legal las cuentas de cobro, por cuanto estas no prestan mérito ejecutivo, por lo cual si presenta dicho documento este debe ir acompañado de la respectiva factura.

Durante la recepción de las facturas se deben realizar las siguientes actividades:

- Verificación de documentación entregada por el prestador acorde a los siguientes criterios:
- Las facturas deben cumplir los requisitos de ley y presentar 3 facturas (1 original y dos copias o 3 originales si es electrónica).
- Las facturas deben contar con todos los soportes según lo estipulado en el Decreto 3047 de 2008 y/o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo con el servicio prestado, eventos catastróficos, enfermedades de alto costo, Comité Técnico Científico (CTC), Acción de Tutela y lo pactado contractualmente entre otros.
- Las facturas deben venir separadas por conceptos establecidos legajadas y foliadas.
- Presentación de facturas en contenedores electrónicos **COMPRIMIDOS EN WINZIP Y DENTRO DE ESTE, EN FORMATO PDF Y XML, POR CADA FACTURA PRESENTADA.**
- El paquete de las facturas presentadas en el mes debe incluir certificación del supervisor del contrato asignado por el DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, indicando cumplimiento del objeto del contrato, valor ejecutado, saldo y tiempo de ejecución del mismo.
- Verificar que los servicios facturados estén amparados presupuestalmente con un contrato. Se exceptúan las urgencias.
- Deben contar con los soportes documentales de Pago de parafiscales del mes inmediatamente anterior al de la fecha de presentación de las facturas.
- En la fase de recepción de facturación, es posible hacer devolución de facturas por causas como:
- No presentación de RIPS.
- Usuario de otro pagador o de distinta Fuerza Militar que tenga contrato independiente.
- El paquete de facturas no fue acompañado con alguno de los siguientes documentos: Certificación del supervisor y/o Pago de parafiscales.
- La factura no cumple con requisitos de la DIAN.
- Cuando el servicio prestado se carga a un contrato que no tiene presupuesto o el que hay, no cubre el cobro realizado
- Cuando la factura presente glosa y no haya sido conciliada en su totalidad

2. RADICACION DE CUENTAS:

Una vez realizada la recepción de las facturas, se procede a la radicación de la facturación la cual consiste en el registro de las facturas recibidas, valor, IPS, NIT, mes de prestación del servicio, fecha de radicación, entre otros. Formato trazabilidad de la factura (El contratista entregará en medio magnético con las facturas radicadas, la primera fase del Anexo No. 2 de la Directiva Transitoria No. 20200423600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020, en la cual se dan los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa.

- Se asigna un número de Radicación y fecha. Se devuelve al prestador una copia de la radicación. A partir de este momento se inicia el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y Decreto 4747 de 2007. Ninguna factura ya radicada puede ser cambiada por el prestador, sin aprobación del responsable del proceso, previa justificación de la solicitud y dejando constancia escrita.

3. RECEPCION Y REVISION DE CUENTAS POR AUDITORIA

- Se cruzarán las facturas reportadas en la relación enviada, con las facturas recibidas en físico (con los respectivos soportes), a fin de establecer si la documentación relacionada llego en su totalidad y está registrada en el cuadro de trazabilidad.

3.1 AUDITORIA DE LAS CUENTAS MEDICAS

3.1.1 REVISIÓN DOCUMENTAL Y MATEMÁTICA

- Cumplimiento de requisitos de la factura de acuerdo con la normatividad vigente.
- Correspondencia de los valores facturados, con respecto a las tarifas pactadas contractualmente o de acuerdo con la normatividad vigente.
- Revisión de la suma de los valores registrados.
- Concordancia de la factura individual con el consolidado o factura general.
- Prestación de los servicios de salud a los usuarios dentro de lo pactado.
- Que el servicio prestado corresponda al servicio autorizado.
- Que el usuario atendido sea el usuario al cual se le autorizó la prestación del servicio.
- Corroborar que los soportes presentados correspondan a los requeridos, según el servicio prestado y de acuerdo con la normatividad vigente.
- Verificar que los ítems facturados en cuanto a cantidad v calidad sean los efectivamente suministrados al usuario.
- Generar documento con las observaciones encontradas

3.1.2. REVISIÓN MÉDICA O DE SERVICIOS DE SALUD:

- La actividad la realiza por un Profesional de la salud; consiste en revisar la oportunidad, pertinencia y calidad del servicio brindado al usuario por parte del prestador, de acuerdo con el objeto del contrato y/o la patología del paciente atendido. Para ello, se hace una revisión de cada uno de los soportes presentados referente a cada actividad o procedimiento en salud practicado o prestado a los usuarios donde se evalúa:
- Pertinencia y oportunidad en la realización de las ayudas diagnósticas, su utilidad en la atención y su interpretación en la historia clínica.
- Que los servicios prestados y facturados correspondan a los solicitados por el médico tratante a cada usuario.
- Manejo de la estancia hospitalaria.
- Tratamiento instaurado y su efectividad.
- Pertinencia de la formulación: medicamento, dosis, cantidad, posología, médico que formula.

3.1.3. REVISIÓN TÉCNICA:

- El Contratista debe suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del

CSSMP y/o todas aquellas que la modifiquen, complementen y/o sustituya.

- Se evalúan los siguientes criterios
- Codificación de los procedimientos realizados frente a los facturados.
- Insumos o prestaciones realizadas incluidas en el procedimiento.
- Concordancia del servicio prestado con el código facturado y el valor cobrado.
- Soportes anexos acorde a la normatividad vigente y al acuerdo de voluntades.
- Suma de los valores acordes con lo realizado y facturado.

3.2. GENERACION DE GLOSAS (OBJECIONES)

- Estas pueden ser de índole médico, técnico o administrativo; transitorio o definitivo.
- Con la aprobación por la IPS contratista, acorde con lo establecido en la ley anti trámites, el DMBAQ podrá comunicarle las glosas por el medio más expedito; lo anterior incluye la utilización de medios electrónicos, para lo cual el contratista está en la obligación de suministrar por escrito la dirección de correo electrónico destinada para tales efectos. Para la notificación de la glosa se utilizarán los formatos establecidos en la Directiva Transitoria N° 20180423600064113/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 08-02-2018, la cual contiene los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa de la Dirección de Sanidad Naval y los RIPS. Por tanto, el contratista deberá enviar al área encargada del proceso de auditoría de cuentas médicas, al correo electrónico que indique el Supervisor del contrato, previo a la radicación de las facturas, la primera fase del Anexo N° 2 de la citada Directiva.

3.2.1. REPORTE DE OBJECIONES:

- Los auditores de cuentas médicas realizan un informe de auditoría, el cual incluye:
- La relación del 100% de las facturas auditadas con y sin objeciones.
- Los parámetros de trazabilidad de la factura, el motivo de la objeción de acuerdo con la clasificación dada en la Resolución 3047 de 2008 y una explicación más detallada sobre el ítem y el valor que se objeta. A través de este informe se reportan al prestador de servicios de salud las glosas, Este informe es remitido al prestador dentro de los tiempos estipulados en la Ley 1438 de 2011 por parte del Dispensario Médico de Barranquilla.
- A su vez, una copia de este reporte de objeciones es remitido al área financiera del DMBAQ para el pago parcial de la factura y que se haga la provisión del valor de la objeción hasta el momento de la conciliación.
- Cuando del proceso de auditoría no genera objeciones se remite copia a financiera del dispensario médico para el pago total de la factura auditada con sus soportes.
- Nota: Cuando las objeciones son detectadas durante el proceso de facturación, estas son corregidas por el prestador antes de la radicación de la facturación, de acuerdo con los procedimientos internos, generando notas crédito y descontando del valor neto a pagar. Información que debe ser tenida en cuenta por el auditor y el área financiera del pagador.

3.2.2. RESPUESTA DE LAS OBJECIONES:

- Una vez el prestador reciba las objeciones, cuenta con los tiempos estipulados por la norma vigente para dar las respuestas, que pueden ser:
- Anexar soportes o justificaciones que permitan levantar la objeción realizada.
- Aceptar la objeción y realizar las notas crédito respectivo.
- No aceptar la objeción la cual será debidamente documentada.

3.2.3. RECEPCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE OBJECIONES Y ANÁLISIS DE LAS MISMAS.

- El auditor revisa los documentos de la respuesta de objeción y puede definir las siguientes conductas:
- Aceptar los soportes o justificaciones emitidas y levantar la objeción. En este caso se envía un acta al área financiera del DMBAQ para que se proceda a efectuar el pago pendiente.

- Realizar el respectivo trámite financiero con la nota crédito o acta enviada por el prestador.
- Revisar la no aceptación por parte del prestador o contratista y realizar el respectivo soporte de levantamiento o ratificación de la objeción. En caso de levantamiento, se realizará el respectivo trámite de pago.
- De mantenerse la objeción se realizará la respectiva conciliación entre las dos partes.

3.2.4. CONCILIACIÓN DE OBJECIONES.

- Como se mencionó anteriormente, este proceso se da cuando el pagador no acepta la respuesta de las objeciones por parte del prestador. Entonces se procede a realiza un proceso de conciliación, que se puede definir en primera instancia entre los auditores de las partes, este acuerdo es válido y se traslada el reporte a financiera para lo pertinente.

3.2.5 REMISION ACTA Y SOPORTE PARA PAGO TOTAL O PARCIAL:

- De cada paso de la revisión de la auditoria se generan actas las cuales deben ser remitidas al área financiera pan que se realicen dentro de los términos legales los pagos totales, parciales y saldos que quedan de la factura presentada según cada etapa del proceso. Todo documento debe estar firmado por los implicados para que tenga validez. Cuando son actas de conciliación deben tener la firma del representante del prestador y del auditor del contratante o asegurador o en defecto soporte de aceptación o sustentación de la objeción por parte del prestador. Copia de las actas deben ser remitidas al supervisor del contrato y a la carpeta del contrato, además de las mencionadas anteriormente.
- Nota: Los pagos parciales se realizarán con la factura y el acta de auditoría, los soportes de las facturas objetadas se remitirán una vez se realice el proceso de revisión de objeción con el acta respectiva.

4. REALIZACION DE PAGOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS:

- Estos se harán de acuerdo a los tiempos establecidos.

5. TIEMPOS PROCESO AUDITORIA Y PAGO DE CUENTAS

- Los tiempos de la auditoria, glosas y conciliación se realizarán de acuerdo con lo estipulado en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011 del Ministerio de Salud, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y las normas que la modifiquen, complementen y/o sustituya.
- Los siguientes son los tiempos establecidos durante el proceso descrito:

#	PASO O ETAPA	TIEMPO	RESPONSABLE
1	Radicación de factura	Diez (10) días calendario del mes siguiente a aquel en el que se prestó el servicio	Prestador del Servicio Médico (IPS)
2	Formulación y comunicación de objeciones (glosas) a la IPS	Veinte (20) días hábiles a partir de la fecha de radicación	Auditor Médico DMBAQ
3	Respuesta a la objeción presentada a la facturación	Diez (10) días hábiles a partir de la recepción de la misma	Prestador del Servicio Médico (IPS)
4	Revisión de la respuesta	Quince (15) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta.	Auditor Médico DMBAQ
5	Subsanación (corrección) de factura	Siete (7) días hábiles desde el reporte	Prestador del Servicio Médico (IPS)

MODULO DE COSTOS SALUD.SIS

- Para la implementación del Módulo Costos V Estado de Cuenta CEC V Módulo de Auditoria de la herramienta Salud. SIS se tiene Previsto el acceso para cargue de RIPS por Darte de cada IPS como requisito para la recepción. radicación. auditoria de facturas. generación de notas

débito V crédito. conciliación y control de glosas. de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 3374 de 2000 Articulo 70 "De los soportes sobre la prestación individual de servicios de salud que deben acompañar las facturas de venta". Para el efecto cada prestador o firma de auditoria designará a la (s) persona (s) que (sic) delegada que recibirá (n) la capacitación para el acceso y desarrollo del proceso en la plataforma Salud SIS en el momento Que la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército. Armada o Jefatura de Salud FAC o el dispensario médico lo requieran".

6. DIRECTORIO: El contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acuerdo datos del anexo No. 07 de la Directiva Transitoria No. 20200423600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo será responsabilidad de la IPS de notificar a la Dirección de Sanidad Naval.

23. Seguimiento al cumplimiento del procedimiento, tramites, ordenes de servicios para pacientes cuenta de cáncer.

Especificas

OBLIGACIONES BÁSICAS DEL SERVICIO SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO

1. El oferente debe garantizar la prestación de todos los servicios ofertados en sus sedes habilitadas, ubicadas en Barranquilla o a nivel nacional, en este último caso siempre y cuando cuenten con el servicio de transporte aéreo y garanticen el traslado de muestras, asegurando las condiciones conservación, transporte y calidad de las muestras, con oportunidad en la entrega de los resultados de acuerdo a los tiempos establecidos.
2. Prestar en forma integral los servicios requeridos, incluyendo procedimientos especiales y diagnósticos cumpliendo las normas vigentes.
3. Disponer de un sistema de información histórico que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).
4. Presentar la certificación o constancia de habilitación por la autoridad seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados y mantenerla actualizada.
5. Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El Contratista deberá tener un plan de contingencia para cubrir la atención cuando se encuentre sobrepasada la demanda para el objeto del presente contrato. El plan de contingencia deberá ser informado y justificado al DMBAQ con suficiente anticipación de tal forma que no se afecte a los usuarios en la continuidad u oportunidad del manejo médico propuesto.
6. Sostener los precios ofrecidos durante toda la vigencia del contrato.
7. Garantizar que el servicio de apoyo diagnóstico - laboratorio sea acorde con el contratado y prestado con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad.
8. Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica. Para servicios programados o ambulatorios deberá presentar además firma y sello del jefe de la oficina de referencia del DMBAQ y firma del paciente, anexar fotocopia del carné y documento de identidad.
9. Informar al supervisor del contrato, mediante correo electrónico, semanalmente la ejecución y saldo del contrato. Y cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se continuará reportando dos (2) veces a la semana.
10. Rendir Informe de Gestión, mensualmente, respecto de la ejecución del contrato, al supervisor del contrato del DMBAQ.

11. Suministrar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), modificada parcialmente por la Resolución 1531 de 2014 o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las Facturas, la información estadística mensual en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.
12. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo con los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los afiliados y beneficiarios de la Armada Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
13. Permitir al Auditor Médico de concurrencia, el acceso directo a la información relacionada a la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
14. Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la oficina de referencia del DMBAQ.
15. Dar cumplimiento a las actividades estipuladas en la circular N°20180423601900553/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-29.25 de fecha 17-12-2018 Numeral 3 Políticas de contratación de la red externa.
16. Realizar la facturación y el trámite de las cuentas acorde con el item de Facturación y soportes.
17. Prestar los servicios objeto del contrato y observando la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el territorio nacional.
18. Suministrar a los funcionarios encargados de las auditorias los informes, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP o normas que lo modifiquen.
19. Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del convenio.
20. Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes siempre y cuando sean por causa del contratista. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad.
21. Cumplir la normatividad legal vigente del Consejo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) y remitir al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA los indicadores de calidad y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD) con el fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados.
22. La Auditoría de Calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán objetados hasta tanto se determine la competencia y responsabilidad sobre el mismo.
23. El Contratista debe verificar los derechos de los afiliados al Subsistema de Salud de las FFMM, a través del documento de identidad; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el documento de identificación junto con el registro de nacido vivo hasta treinta (30) días de edad; en adelante deberá identificarse con el documento de identidad. Cualquier verificación de identificación deberá realizarse mediante el CENTRO REGIONAL DE AFILIACIÓN, o directamente a través del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA a través de su validador (responsable de la verificación ante el GAVD). El contratista solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios activos del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, presentando los siguientes documentos:
    - ❖ Documento de identidad
    - ❖ Orden de servicio autorizadas: aquellas que tengan el logotipo de la Institución prestadora de

servicios, firmado y sellado por el médico solicitante. En caso de transcripciones, la orden de servicios deberá tener anexa la orden original siempre y cuando esta sea emitida por personal médico de la red de servicios propia o contratada. En los casos en los cuales se requiera la prestación de un servicio que no esté dentro del anexo del contrato, se deberá anexar la orden médica y el registro que justifique su realización, este servicio deberá ser autorizado por el Jefe de la División Administrativa y Financiera.

24. Respecto del registro de procedimientos se utilizarán las tarifas pactadas según sea el caso detallando los códigos CUPS en forma clara y detallada dentro de la factura discriminada.
25. Los exámenes cuyos resultados correspondan al diagnóstico de enfermedades de interés en Salud Publica (sobretodo eventos centinela), deberán ser reportados de manera inmediata al contratista diligenciando la notificación obligatoria.
26. En caso de la información contable es obligatorio enviar al contratante los estados de cartera mensualmente y expedir los correspondientes a paz y salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación de contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato.
27. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas, en un plazo máximo de SEIS (6) DÍAS HÁBILES las Peticiones, Quejas, Reclamos y/o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.
28. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito y de inmediato al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.
29. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud, informar novedades sobre procedimientos y programaciones y rendir informe sobre los hechos relacionados con Peticiones, Quejas y Reclamos, dentro del plazo establecido (SEIS (6) DÍAS HÁBILES) y en general todas las acciones para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal control y supervisión del contrato en el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA.
30. Respecto del registro de procedimientos se utilizarán las tarifas pactadas según sea el caso detallando los códigos CUPS en forma clara y detallada dentro de la factura discriminada
31. El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de correo electrónico para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia de usuarios.
32. El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema de referencia y contrarreferencia anotando nombre, cargo del funcionario, sus teléfonos fijos, celular y correo electrónico para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Así mismo, el Contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acorde con los datos previstos en el anexo N° 7 de la Directiva Transitoria N°20180423600064113/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 08-02-2018 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo, será responsabilidad del contratista notificar al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA.

INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

33. Gestionar y reportar al Dispensario Médico, los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente convenio.
34. La Auditoria de calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, enfermedades asociadas a la atención en salud y iatrogénicas, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las

	responsabilidades y las acciónes a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán objetados hasta tanto se determine la competencia y responsabilidad sobre el mismo. 35. Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante. Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante.
6. Garantías:	**GARANTÍAS BAJO EL REGIMEN DE LEY 80 DE 1993** **GARANTÍA ÚNICA:** Una vez suscrito el ACUERDO DE VOLUNTADES, la ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD constituirá y adjuntará, garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato, en los términos del Decreto 1082 de 2015, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional, Subsección 3 "Garantías", la cual consistirá en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia; en garantías bancarias; o en cualquier otro mecanismo de cobertura del riesgo, autorizados por el reglamento de seguros a nivel nacional, emanadas por personas jurídicas legalmente establecidas en el país, a favor del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL ARMADA NACIONAL- NIT 901433263-7, como usuario/beneficiario la cual contendrá los siguientes amparos: **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**, equivalente al 10% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más. **CALIDAD DE SERVICIO** equivalente al 10% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo del contrato y cuatro (04) meses más. **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES** equivalente al 5% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** equivalente a 200 SMMLV, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato. **GARANTÍAS BAJO EL RÉGIMEN PRIVADO** **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA**. En cuantía equivalente al 100% del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. El CONTRATISTA se obliga a entregar a EL CONTRATANTE la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA, por cualquier daño que se genere en el proceso de atención por la inadecuada prestación del servicio de sus profesionales, o por las condiciones de la tecnología, Infraestructura, parque automotor y demás generados dentro de la prestación del servicio médico contratado. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios, los terceros afectados y/o EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA se obliga a mantener vigente durante la permanencia del contrato una póliza general de responsabilidad civil contractual y extracontractual, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz haya sido aprobada por la Superintendencia Financiera. Para tal efecto, EL CONTRATISTA anexa la póliza que posee para garantizar los eventuales perjuicios a sus pacientes, con su correspondiente recibo de pago; así mismo, debe remitirle copia de las renovaciones, prorrogas, modificaciones y ampliaciones que se surtan en el futuro, dentro de los cinco (5) días siguientes de generado el hecho. Los daños y perjuicios que EL

	CONTRATISTA, su personal o sus subcontratistas, ocasionen en desarrollo del presente contrato, a terceros y/o a EL CONTRATANTE, funcionarios, empleados y agentes. PARÁGRAFO. En el Evento que el CONTRATISTA no constituya las GARANTIAS exigidas en este contrato, no las amplíe, no las reponga cuando estas expiren o no cancele debidamente las PRIMAS de seguro, este se obliga a responder civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que por la ejecución de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE y a pagar a este las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio. El CONTRATISTA será responsable frente a EL CONTRATANTE y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; así, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativa; respecto de lo anterior, los integrantes de la Unión Temporal que integran al CONTRATISTA serán solidariamente responsables frente a EL CONTRATANTE. En todo caso, EL CONTRATANTE podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales EL CONTRATANTE debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc
7. Valor del Acuerdo de Voluntades	El presupuesto oficial para esta contratación es de **TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($36.500.000,00)** **Distribuidos así:** **QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($500.000,00)** con cargo vigencia 2025.Amparados por el Certificado Disponibilidad Presupuestal **No. 15425** de 08 de noviembre de **2025**, Y **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($36.000.000)** con cargo a la vigencia futura 2026, autorizada mediante oficio No.20250031070319641 del 01 septiembre 2025 de la Direccion General Sanidad Naval. cubriendo el **46%** de la necesidad real de lo que resta de la vigencia 2026. Tipo de adjudicación: **TOTAL**, puesto que se trata de un (1) solo servicio, el cual, aunque tiene varios componentes, un (1) solo proveedor que tenga las competencias pertinentes puede hacerlo de manera completa. El **valor del contrato será por el mismo valor del presupuesto oficial**, con el que se cubre un **46%** aproximadamente de la necesidad real de lo que resta de la vigencia **2026.**
8. Imputación Presupuestal	Para este contrato se cuenta con la disponibilidad presupuestal **No 15425** de 08 de noviembre de **2025**

9. Evaluador	Evaluador Economico: Katherin Muñoz Evaluador Técnico: SMSM Cristian Hernadez Evaluador Juridico: Sergio de la Rosa

10. REQUISITOS DE VERIFICACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

En la solicitud de oferta de los acuerdos de voluntades, se requerirán los siguientes aspectos de verificación:

9.1 DOCUMENTOS Y ASPECTOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN TÉCNICA

Se seleccionará el oferente que entre otros acredite los siguientes requisitos:

A. DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN

CAPACIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA: La Capacidad Técnico-Científica se entiende como las características mínimas técnicas requeridas; acorde con especificaciones técnicas excluyentes, basadas en criterios médico-científicos, señaladas en el **Anexo A, B y C** que hacen referencia, entre otros aspectos, a la habilitación, la idoneidad del talento humano (hojas de vida) disponible para la prestación de los servicios, la capacidad instalada, la oportunidad en el servicio, la experiencia como contratista y su capacidad técnica y tecnológica.

El PORTAFOLIO DE SERVICIOS
Deberá describir los servicios que ofrece en su(s) sede(s) habilitada(s) donde prestaran sus servicios de laboratorio, así como también la descripción de su capacidad instalada y relación del recurso humano con el que cuenta en forma presencial, con disponibilidad de forma permanente y de manera oportuna y con excelente calidad. Así mismo, su infraestructura física y administrativa, los recursos tecnológicos y demás elementos con los que cuente el oferente para la prestación de los servicios.

Para acreditar su capacidad técnico-científica, el oferente debe diligenciar los Anexos A, B, C y aportar TODOS los documentos exigidos, además del Portafolio de Servicios, todo lo cual será verificado en visita técnica por el comité evaluador.

EXPERIENCIA: El oferente deberá demostrar su experiencia en la prestación de los servicios a contratar, para lo cual deberá acreditar su experiencia con mínimo UNO (1), máximo TRES (3) certificaciones o copias de CONTRATOS que haya celebrado, cuyo objeto sea igual o similar al que se contratará, celebrado con entidades públicas o privadas, cuya ejecución haya sido durante los últimos cinco (5) años, cuya sumatoria de valores aplicables al Proponente sea igual o superior al 100% del valor del presupuesto oficial. Serán válidos como experiencia, únicamente los contratos que, a la fecha de presentación de la propuesta, se encuentren ejecutados a entera satisfacción, en un 100% de su valor y en cuyo desarrollo no se causó ningún tipo de sanción y/o multa por incumplimiento al contratista, ni se hizo efectiva, la póliza única de garantía. La información sobre experiencia será verificada por el comité técnico evaluador de acuerdo con la información relacionada por los oferentes para lo cual deberá anexar las certificaciones expedidas por las entidades contratas, la cuales deberá contener como mínimo:

- Nombre del contratante
- Nombre del contratista
- Objeto del contrato
- Valor total del contrato, incluídas adiciones; si el contratista es un Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el porcentaje de participación de sus integrantes.
- Fecha de inicio del contrato
- Constancia y fecha del recibo final de los servicios

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión temporal, el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA tomará para la habilitación el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal. Si la certificación no indica el porcentaje de participación, el oferente deberá presentar el

documento de conformación del consorcio o de la unión temporal. Se considerará la experiencia en proporción a la participación indicada en cada contrato soporte.
En caso de no contar con certificaciones, éstas podrán ser reemplazadas por copia de contratos debidamente celebrados y modificaciones, soportados con las respectivas actas, según el caso: acta de finalización o acta de liquidación. En todos los casos, las actas deben contener la indicación del porcentaje de cumplimiento. Así mismo, cuando se trate de consorcio o unión temporal, deberá aportarse el documento de conformación del mismo. Para efectos de habilitación, cada certificación se analizará por separado, en caso de presentar certificación que incluyen contratos adicionales, se deberá indicar por lo menos el año de suscripción de la adición y especificar si la adición es en valor y/o plazo.

B. ESPECIFICACIONES EXCLUYENTES

Son las relacionadas en los Anexos A, B y C ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EXCLUYENTES

C. EVALUACIÓN TÉCNICA PONDERABLE

NO APLICA

11. DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN FINANCIERA

PROPUESTA ECONÓMICA:

La verificación económica se efectuará de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. Las ofertas se realizarán diligenciando el ANEXO D, indicando las tarifas EN PESOS ofrecidas como PRECIO UNITARIO para cada item de los servicios.

El PRECIO de la Propuesta se tomará de la sumatoria del valor de cada item de los servicios, cuyo RESULTADO será el que el Oferente deberá anotar en la plataforma del SECOP II como PRECIO o propuesta económica.

Con su Propuesta Económica el Oferente **certifica** que sostendrá las tarifas de los servicios ofrecidos durante la vigencia del contrato.
En caso de EMPATE de las ofertas económicas, se dará prelación a la que primero fue presentada.

SERÁ RECHAZADA LA PROPUESTA ECONÓMICA QUE SUPERE LA TARIFA anotada como PRECIO ESTIMADO O PRECIO DE REFERENCIA.

A. **DOCUMENRALTOS DE VERIFICACIÓN:** SE VERIFICARÁ LA CORRECTA PRESENTACIÓN DEL ANEXO TECNICO D – PROPUESTA ECONOMICA.

B. EVALUACIÓN PONDERABLE ECONÓMICA NO APLICA

12. DOCUMENTOS HABILITANTES - JURIDICOS.

Se verificará que la documentación presentada por el oferente se ajuste a lo exigido en el proceso por parte del DMBAQ, el Evaluador Jurídico emitirá el concepto respectivo sobre el cumplimiento de los requisitos para contratar, en caso de que se realicen observaciones y requerimientos y el oferente debe subsanar en el plazo establecido. La verificación jurídica no registra puntaje. La capacidad jurídica se acreditará con los documentos señalados a continuación.

- ❖ CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.
- ❖ CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL O EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO, en el cual debe constar que la IPS cuenta con Revisor Fiscal, en cumplimiento de lo preceptuado en los artículos 228 y 232 de la Ley 100 /1993.
- ❖ CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.
- ❖ VERIFICACIÓN DE NO INCLUSIÓN EN BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES VIGENTE **DEL OFERENTE (PERSONA JURÍDICA) Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA NATURAL)** *.
- ❖ CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN **DEL OFERENTE (PERSONA JURÍDICA) Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA NATURAL)** *
- ❖ INFORMACIÓN SIIF.
- ❖ COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.
- ❖ REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO – RUT.
- ❖ FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA.

* Serán verificado por la entidad, pero se sugiere aportarlos.

13. FACTOR ADICIONAL_____

ANEXOS.

CDP **15425 del 08 de noviembre de 2025.**
COTIZACIONES
ANEXO A: CONDICIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
ANEXO B: REQUISITOS MINIMOS CAPACIDAD OPERATIVA
ANEXO C: RELACIÓN DE TALENTO HUMANO
ANEXO D: PROPUESTA ECONÓMICA (VER FORMATO EXCEL ANEXO AL PROCESO)
ANEXO E: MATRIZ DE RIESGOS

Atentamente,

CF MORALES HUERTAS LILIANA ANDREA
GERENTE DEL PROCESO

SMSM MARQUEZ ARENAS PAOLA
ESTRUCTURADORA TECNICA

TASD ALEXANDRA GONZALEZ MARIN
ESTRUCTURADORA ECONÓMICA

CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
ESTRCUTURADORA JURÍDICA

ANEXO A
CONDICIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
CAPACIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA

<table>
<tr><th>No</th><th>DESCRIPCION DEL SERVICIO</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>HABILITACIÓN CON EXPERIENCIA:</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>El proponente debe presentar constancia o certificado de habilitación, con fecha de expedición no mayor a un año, de los servicios de toma de muestras, laboratorio clínico, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, expedido por la autoridad competente. El oferente deberá indicar el número de habilitación correspondiente, verificable en línea en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social:
<table>
<tr><th>SERVICIO REQUERIDO</th><th>CÓDIGO DE HABILITACIÓN</th><th>FECHA EXPEDICIÓN</th></tr>
<tr><td>706 Laboratorio clínico</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>712 Toma de muestras laboratorio clinico</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>749 Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas</td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>OPORTUNIDAD DEL SERVICIO:</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>DISPONIBILIDAD: El prestador se obliga a prestar los servicios de apoyo diagnóstico laboratorio clínico a todo costo, las 24 horas del día, fines de semana y días festivos cubriendo los servicios de atención prioritaria y observación prolongada.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>TOMA DE MUESTRAS: El prestador se obliga a responder de manera oportuna al llamado, para la toma de muestras en las instalaciones del Dispensario Médico Barranquilla Nivel II.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>ENTREGA DE RESULTADOS: El prestador se obliga a reportar los análisis de laboratorio clínico, teniendo en cuenta los siguientes tiempos de espera:</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>• Consulta externa: dentro de las siguientes 24 horas a la toma de muestras, salvo exámenes que por su complejidad sea imposible su procesamiento en ese tiempo, en caso de que suceda esta situación se deberá informar el tiempo mínimo en que será entregado el resultado.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>• Atención prioritaria y urgencias: dentro de las dos (02) horas siguientes a la recepción de muestras.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>• Observación prolongada: se tendrán en cuenta los tiempos estimados para la atención prioritaria.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>REPORTE Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>El prestador deberá hacer entrega de los resultados de laboratorio en medio físico en el punto de toma de muestras y/o mediante el sistema de información con plataforma Web, además deberá facilitar la entrega de resultados preliminares, cuando estos sean requeridos por los servicios de atención prioritaria y hospitalización a través de la página web o en medio físico (impreso). El prestador se obliga a mantener en adecuado funcionamiento la página web para la consulta de resultados y datos estadísticos del laboratorio clínico en tiempo real. En caso de alguna novedad en la prestación del servicio, deberá disponer de otros medios de comunicación para el acceso a la información.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

4	**GARANTÍA DE CALIDAD**		
	El oferente deberá estar en capacidad de realizar repeticiones o solucionar discrepancias que se presenten con los resultados sin que esto tenga un costo adicional para el Dispensario Médico Barranquilla Nivel II.		
	CALL CENTER: El prestador se obliga a tener la disponibilidad de una línea telefónica activa las 24 horas del día, incluyendo fines de semana y días festivos con el fin de facilitar la comunicación de las novedades y necesidades de los servicios.		
5	**HORARIOS Y SERVICIOS:**		
	HORARIO PARA TOMA DE MUESTRAS: El prestador se obliga a realizar la toma de muestras en los siguientes horarios:		
	• Consulta externa de 07:00R a 11:00R de lunes a sábado.		
	• Urgencias, atención prioritaria y observación prolongada: al llamado durante las 24 horas del día.		
	SERVICIO A DOMICILIO: El prestador se obliga a hacer la toma de muestras a domicilio a los usuarios cuyas condiciones de salud lo requieran y hayan sido previamente valorados y autorizados dentro del programa de atención domiciliaria avalado por la Jefe de División Asistencial del Dispensario Médico Barranquilla Nivel II.		
6	**TRANSPORTE DE MUESTRAS:**		
	El oferente debe contar con un vehículo disponible las 24 horas del dia, 7 días a la semana incluyendo los festivos, que cumpla con las normas y protocolos de bioseguridad, conservación y transporte de muestras para el correcto traslado de biológicos..		
7	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS:**		
	El oferente debe garantizar la prestación de todos los servicios ofertados en sus sedes habilitadas ubicadas en Barranquilla o a nivel nacional, en este último caso siempre y cuando cuenten con el servicio de transporte aéreo y garanticen el traslado oportuno, eficiente y efectivo de muestras, asegurando las condiciones de conservación, almacenamiento, transporte y calidad de las muestras, con oportunidad en la entrega de los resultados de acuerdo a los tiempos establecidos.		
	El oferente deberá anexar en la propuesta los certificados vigentes o contratos que evidencien una relación contractual con laboratorios de referencia a los cuales sean remitidas pruebas que no puedan procesar en su(s) sede(s) habilitada(s), especialmente en los horarios nocturnos y días festivos.		
8	**PLAN DE CONTINGENCIAS:**		
	El prestador se obliga a garantizar la prestación del servicio en caso de ausencia, traslado y/o mantenimiento de la infraestructura física, por vacaciones e inasistencia de las personas encargadas de la prestación del servicio, así mismo deberá garantizar la prestación del servicio a pesar de eventualidades con sus equipos cualquiera que esta sea, recurriendo por sus propios medios a otros proveedores, resolviendo el inconveniente de forma inmediata sin costo adicional para el Dispensario Médico Barranquilla Nivel II.		
9	**MANTENIMIENTO Y METROLOGÍA DE EQUIPOS:**		
	El prestador se obliga a presentar el plan de mantenimiento y metrología de sus equipos, correspondiente a la vigencia 2024, firmado por la persona responsable de su ejecución y seguimiento.		
10	**GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**		

	El prestador se obliga a reportar oportunamente la información estadística relacionada con la prestación del servicio según sea requerida por la entidad contratante, con el fin de contribuir al reporte de indicadores de monitoreo del sistema de garantía de calidad. (Indicadores de alerta temprana, oportunidad del servicio, calidad técnica – SIVIGILA y satisfacción de usuarios).		

El oferente deberá marcar en cada ítem con una (X) si cumple o no con dicho requisito y anexar a la propuesta cada soporte exigido firmado por el representante legal, o en su defecto un certificado que enuncie todos y cada uno de los compromisos anteriormente especificados firmado por el representante legal:

Atentamente,

Representante Legal

CF MORALES HUERTAS LILIANA ANDREA
GERENTE DEL PROCESO

SMSM MARQUEZ ARENAS PAOLA
ESTRUCTURADORA TECNICA

TASD ALEXANDRA GONZALEZ MARIN
ESTRUCTURADORA ECONÓMICA

CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
ESTRCUTURADORA JURÍDICA

ANEXO B

REQUISITOS MÍNIMOS DE CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá contar como mínimo con la siguiente dotación de equipos, para la prestación del servicio:

ITEM	EQUIPOS BIOMÉDICOS	RENDIMIENTO	SOPORTE DOCUMENTAL QUE DEBE ANEXAR A LA PROPUESTA	
1	Equipo analizador de Química Clínica automatizado	1000 pruebas /hora o mas	CUMPLE	1. Ficha(s) técnica(s) o especificaciones técnicas del (los) equipos(s) 2. Registro(s) INVIMA o en su defecto, deberá presentar el documento que certifique que el (los) equipo(s) biomédico(s) no requiere(n) registro(s) sanitario(s) para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		Menos de 1000 pruebas/hora	NO CUMPLE	
2	Equipo analizador de Hematología automatizado	105 hemogramas /hora o mas	CUMPLE	1. Ficha(s) técnica(s) o especificaciones técnicas del (los) equipos(s) 2. Registro(s) INVIMA o en su defecto, deberá presentar el documento que certifique que el (los) equipo(s) biomédico(s) no requiere(n) registro(s) sanitario(s) para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		Menos de 105 hemogramas /hora	NO CUMPLE	
3	Equipo para coagulación automatizado	100 pruebas /hora o mas	CUMPLE	1. Ficha(s) técnica(s) o especificaciones técnicas del (los) equipos(s) 2. Registro(s) INVIMA o en su defecto, deberá presentar el documento que certifique que el (los) equipo(s) biomédico(s) no requiere(n) registro(s) sanitario(s) para su fabricación. 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		Menos de 100 pruebas/hora	NO CUMPLE	
4	Equipo analizador de inmunoquímica o de	200 inmunoensayos o tests /hora o mas	CUMPLE	1. Ficha(s) técnica(s) o especificaciones técnicas del (los) equipos(s) 2. Registro(s) INVIMA o en su defecto, deberá

	inmunoensayo automatizado	Menos de 200 Inmunoensayos o tests/hora	NO CUMPLE	presentar el documento que certifique que el (los) equipo(s) biomédico(s) no requiere(n) registro(s) sanitario(s) para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
5	Equipo de Biología Molecular	Cuenta con el equipo	CUMPLE	1. Ficha(s) técnica(s) o especificaciones técnicas del (los) equipos(s) 2. Registro(s) INVIMA o en su defecto, deberá presentar el documento que certifique que el (los) equipo(s) biomédico(s) no requiere(n) registro(s) sanitario(s) para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		No cuenta con el equipo	NO CUMPLE	
6	Equipo automatizado de Detección Microbiológica o equipo para Microbiología	Cuenta con el equipo	CUMPLE	1. Ficha(s) técnica(s) o especificaciones técnicas del (los) equipos(s) 2. Registro(s) INVIMA o en su defecto, deberá presentar el documento que certifique que el (los) equipo(s) biomédico(s) no requiere(n) registro(s) sanitario(s) para su fabricación, 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		No cuenta con el equipo	NO CUMPLE	
7	Equipo analizador de Orina	200 pruebas / hora o mas	CUMPLE	1. Ficha(s) técnica(s) o especificaciones técnicas del (los) equipos(s) 2. Registro(s) INVIMA o en su defecto, deberá presentar el documento que certifique que el (los) equipo(s) biomédico(s) no requiere(n) registro(s) sanitario(s) para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.
		Menos de 200 pruebas /hora	NO CUMPLE	
8	Equipo analizador de Drogas de abuso	100 pruebas /hora o mas	CUMPLE	1. Ficha(s) técnica(s) o especificaciones técnicas del (los) equipos(s) 2. Registro(s) INVIMA o en su defecto, deberá presentar el documento que certifique que el (los)

		Menos de 100 pruebas /hora	NO CUMPLE	equipo(s) biomédico(s) no requiere(n) registro(s) sanitario(s) para su fabricación, importación o comercialización en Colombia, expedido por el INVIMA y 3. Oficio firmado por el representante legal donde certifica que dicho(s) equipo(s) están al servicio del laboratorio que representan.

Atentamente,

_____

Representante Legal

El oferente deberá presentar en la propuesta la totalidad de los documentos por cada ITEM, identificando y enumerando cada uno de los soportes en medio físico o digital.

Si su sede habilitada está ubicada en la ciudad de Barranquilla, se realizará visita técnica para la verificación del cumplimiento de las condiciones descritas en los anexos. Cuando la sede habilitada esté ubicada fuera de la ciudad de Barranquilla y dentro del territorio nacional, la verificación se realizará mediante plataformas virtuales de comunicación.

CF MORALES HUERTAS LILIANA ANDREA
GERENTE DEL PROCESO

SMSM MARQUEZ ARENAS PAOLA
ESTRUCTURADORA TECNICA

TASD ALEXANDRA GONZALEZ MARIN
ESTRUCTURADORA ECONÓMICA

CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
ESTRCUTURADORA JURÍDICA

ANEXO C
RELACIÓN DE TALENTO HUMANO

El oferente deberá presentar en la oferta, como mínimo la relación del siguiente personal:

- 01 Coordinador de laboratorio
- 03 Bacteriológos
- 03 Auxiliares de laboratorio

Consolidando la información en el siguiente formato:

No	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ReTHUS	ÁREA DE SALUD Y/O ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD DE PREGRADO Y DE POSTGRADO / Homologación estudios en el exterior	VINCULACIÓN (Empleado o Contratista)*
1						
2						
3						

Atentamente,

Representante Legal

El oferente deberá presentar en la propuesta la totalidad de los documentos de soporte requeridos en el formato modelo (hoja de vida, ReTHUS y soporte de vinculación laboral) identificando y enumerando cada uno de estos soportes, en medio físico o digital.

Si su sede habilitada está ubicada en la ciudad de Barranquilla, se realizará visita técnica para la verificación de las hojas de vida, ReTHUS y vinculación laboral con muestra al azar, de la relación del personal (profesional y auxiliar) que presta sus servicios.
Cuando la sede habilitada esté ubicada fuera de la ciudad de Barranquilla y dentro del territorio nacional, la verificación se realizará mediante plataformas virtuales de comunicación.

CF MORALES HUERTAS LILIANA ANDREA
GERENTE DEL PROCESO

SMSM MARQUEZ ARENAS PAOLA
ESTRUCTURADORA TECNICA

TASD ALEXANDRA GONZALEZ MARIN
ESTRUCTURADORA ECONÓMICA

CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
ESTRCUTURADORA JURÍDICA

ANEXO D
PROPUESTA ECONÓMICA

CONCEPTO	CODIGO UNSPSC
Servicios de laboratorios bacteriológicos.	85121802

OFERTA DE SERVICIOS

(EL PROPONENTE DEBE OFERTAR TODOS LOS ITEMS CON TARIFAS EN PESOS)

ITEM	CUPS	SERVICIO	PRECIO DE REFERECNIA	VALOR OFERTA
1	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 7.741,67	
2	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 33.366,67	
3	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 22.250,00	
4	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 12.925,00	
5	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 12.155,00	
6	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 99.133,33	
7	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 13.551,67	
8	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 76.700,00	
9	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 77.100,00	
10	898015	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 13.500,00	
11	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.500,00	
12	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 40.575,00	
13	904921	TIROXINA LIBRE	$ 28.108,67	
14	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 105.916,67	
15	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 32.700,00	
16	904108	PROLACTINA	$ 32.900,00	
17	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 40.900,00	
18	903604	CALCIO IONICO	$ 35.637,33	
19	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA	$ 57.400,00	

		AUTOMATIZADO)		
20	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 14.300,00	
21	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 39.600,00	
22	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 51.933,33	
23	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 78.683,33	
24	904812	CORTISOL AM	$ 41.616,67	
25	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO	$ 60.333,33	
26	904503	ESTRADIOL	$ 46.266,67	
27	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 30.100,00	
28	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 83.855,67	
29	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 9.408,33	
30	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 28.171,67	
31	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 9.408,33	
32	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 183.766,67	
33	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 38.116,67	
34	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.283,33	
35	902079	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 58.700,00	
36	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 18.611,67	
37	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.466,33	
38	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 74.986,67	
39	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	$ 8.433,33	
40	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.216,67	
41	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.900,00	
42	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 37.583,33	
43	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.150,00	
44	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 38.400,00	
45	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 25.391,67	
46	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 11.305,00	
47	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 11.867,67	

48	903016	FERRITINA	$ 37.350,00	
49	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 42.066,67	
50	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 396.666,67	
51	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 38.833,33	
52	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 36.616,67	
53	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 37.020,00	
54	906001	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 8.300,00	
55	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 5.133,33	
56	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.830,00	
57	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 31.166,67	
58	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 39.715,00	
59	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.950,00	
60	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 47.407,00	
61	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 42.100,00	
62	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 8.250,00	
63	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 39.000,00	
64	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 29.419,00	
65	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.600,00	
66	903847	LIPASA	$ 22.596,00	
67	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.211,00	
68	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 20.616,67	
69	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 43.183,33	
70	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.666,67	
71	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 10.200,00	
72	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 91.350,00	
73	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 318.750,00	
74	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 336.100,00	
75	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.866,67	
76	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.216,67	

77	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 40.833,33	
78	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.750,00	
79	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 13.356,00	
80	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.810,67	
81	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 84.833,33	
82	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 16.071,00	
83	903604	CALCIO IONICO	$ 35.637,33	
84	903846	HIERRO TOTAL	$ 18.800,00	
85	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 7.655,67	
86	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.683,33	
87	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.358,33	
88	903823	CREATININA DEPURACION	$ 37.578,33	
89	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 43.650,00	
90	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 65.133,33	
91	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.477,67	
92	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 27.900,00	
93	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 12.200,00	
94	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.233,33	
95	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 11.350,00	
96	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 65.669,67	
97	904922	TIROXINA TOTAL	$ 28.300,00	
98	903868	TRIGLICERIDOS	$ 9.718,67	
99	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 11.352,67	
100	903856	NITROGENO UREICO	$ 7.266,67	
101	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 9.633,33	
102	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD AUTOMATIZADO	$ 10.366,67	
103	904705	INSULINA LIBRE	$ 87.833,33	
104	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 38.140,33	
105	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 170.799,33	

106	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 26.250,00	
107	907106	UROANALISIS	$ 7.233,33	
108	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.848,33	
109	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.500,00	
110	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 68.530,50	
111	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 45.691,67	
112	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 14.880,00	
113	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.500,00	
114	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.733,33	
115	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.566,67	
116	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS IgG AUTOMATIZADO	$ 38.133,33	
117	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.957,50	
118	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.700,00	
119	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.900,00	
120	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 9.947,33	
121	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS EN ORINA DE 24H	$ 105.900,00	
122	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 66.366,67	
123	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 8.766,67	
124	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 8.900,00	
125	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 44.900,00	
126	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.433,33	
127	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 13.733,33	
128	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 8.488,33	
129	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 255.000,00	
130	903813	CLORO	$ 9.583,33	
131	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 28.500,00	

132	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 366.240,00	
133	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.547,33	
134	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 27.833,33	
135	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMTIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.200,00	
136	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 7.600,00	
137	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.466,67	
138	904813	CORTISOL PM	$ 50.366,67	
139	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 106.681,67	
140	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 62.666,67	
141	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 41.900,00	
142	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.733,33	
143	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 144.333,33	
144	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 29.625,00	
145	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 9.933,33	
146	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.825,00	
147	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.016,67	
148	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 37.333,33	
149	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.966,67	
150	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 49.305,33	
151	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.200,00	
152	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.620,67	
153	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.450,00	
154	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 189.000,00	
155	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 7.683,33	
156	904920	TIROGLOBULINA	$ 49.866,67	
157	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 6.483,33	

158	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 6.533,33	
159	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 62.365,33	
160	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.576,50	
161	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 49.600,00	
162	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 50.429,67	
163	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 191.333,33	
164	902024	FIBRINOGENO	$ 15.340,67	
165	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.381,67	
166	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 66.466,67	
167	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.230,00	
168	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 58.193,33	
169	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 48.483,33	
170	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, P INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICARUEBA DE ANTIGLOBULINA	$ 57.144,33	
171	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 38.950,00	
172	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 79.161,00	
173	903402	ALDOLASA	$ 22.200,00	
174	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.733,33	
175	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.800,00	
176	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 29.685,33	
177	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.583,33	
178	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 18.500,00	
179	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.563,33	
180	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.208,33	
181	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 29.400,00	
182	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.166,67	

183	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.900,00	
184	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 504.000,00	
185	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 31.500,00	
186	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 20.450,00	
187	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 99.700,00	
188	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.621,33	
189	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.000,00	
190	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.625,00	
191	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.383,33	
192	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.300,00	
193	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 13.994,67	
194	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 19.000,00	
195	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 339.700,00	
196	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR IONTOFORESIS MEDICIÓN DIRECTA	$ 271.125,00	
197	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 174.250,00	
198	903602	AMONIO	$ 36.833,33	
199	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 53.382,33	
200	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 8.400,00	
201	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 5.200,00	
202	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 420.700,00	
203	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 3.800,00	
204	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 13.266,67	
205	903052	ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 75.883,33	
206	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 84.700,00	
207	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$ 250.000,00	
208	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 8.800,00	
209	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.529,00	

210	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 325.000,00	
211	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 75.216,67	
212	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 28.700,00	
213	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 49.866,67	
214	906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	$ 85.400,00	
215	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 74.100,00	
216	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.600,00	
217	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.000,00	
218	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 63.833,33	
219	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 3.900,00	
220	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA (valor por cada muestra)	$ 78.500,00	
221	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.100,00	
222	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 29.466,50	
223	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 44.700,00	
224	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.300,00	
225	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 29.300,00	
226	904004	RENINA TOTAL	$ 86.658,33	
227	904801	ALDOSTERONA	$ 61.683,33	
228	906340	SARS CoV2(COVID-19) ANTIGENO	$ 71.400,00	
229	904510	PROGESTERONA	$ 35.833,33	
230	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	$ 30.500,00	
231	902106	ERITROPOYETINA	$ 81.000,00	
232	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 525.233,33	
233	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.100,00	
234	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 243.100,00	
235	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 54.900,00	
236	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 61.066,67	

237	906305	DENGUE DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO	$ 73.500,00	
238	902220	RECUENTO AUTOMATIZADO DE PLAQUETAS	$ 7.800,00	
239	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 96.300,00	
240	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 98.696,67	
241	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 33.200,00	
242	903431	LIPOPROTEINA A	$ 30.400,00	
243	903022	HOMOCISTEINA	$ 104.633,33	
244	908866	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN PRUEBAS MOLECULARES	$ 357.000,00	
245	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.860,00	
246	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.125,00	
247	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 105.000,00	
248	903003	BICARBONATO	$ 80.266,67	
249	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 17.500,00	
250	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.850,00	
251	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.900,00	
252	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 11.819,00	
253	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$ 27.000,00	
254	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$ 46.600,00	

*** ANOTAR EN ESTE ESPACIO LA SUMATORIA DE LOS PRECIOS UNITARIOS, VALOR QUE CONSTITUYE EL PRECIO DE LA OFERTA, A ANOTAR EN SECOP II**

Nota: **El oferente deberá subir el archivo de la propuesta económica en PFD editable**.

IMPORTANTE:

El valor ofertado debe tener incluido el IVA (si aplica) y demás impuestos, así como todos los costos contemplados para el servicio.

Para establecer el PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA, se calculo el promedio de las dos cotizaciones presntadas

La Sanidad Naval o DMBAQ podrá solicitar el suministro de otros servicios relacionados con el objeto del presente contrato y que no se encuentren detallados en el presente anexo, siempre y cuando no se altere el presupuesto oficial y sus precios sean acorde con los precios del mercado y proporcionales con las tarifas ofertadas.

Con la presentación de la Oferta, el Oferente CERTIFICA que sostendrá durante la vigencia del contrato las tarifas de los servicios ofrecidas.

Se recuerda a los Oferentes interesados que, acorde con la ***Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación*** de Colombia Compra Eficiente, para identificar si los **precios unitarios ofertados** pudieran ser artificialmente bajos, se podrá tener en cuenta la información de las siguientes fuentes: **1)** Las ofertas presentadas. **2)** El Estudio de Mercado. **3)** La información histórica de contratos; para este caso, las tarifas pactadas en los tres (3) últimos contratos, celebrados en el año 2022-2023.

PARA EFECTOS DE LA EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, SE VALIDARÁN LOS PRECIOS PARA ESTA ADQUISICIÓN DE SERVICIOS, LOS CUALES NO PODRÁN EXCEDER EL PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA EN NINGÚN CASO, RAZÓN POR LA CUAL EL PROPONENTE NO PODRÁ SOBREPASAR DICHO VALOR EN SU PROPUESTA, SO PENA DE RECHAZO LA OFERTA.

(Lo anotado en este recuadro puede eliminarse en la impresión de la Propuesta).

CF MORALES HUERTAS LILIANA ANDREA
GERENTE DEL PROCESO

SMSM MARQUEZ ARENAS PAOLA
ESTRUCTURADORA TECNICA

TASD ALEXANDRA GONZALEZ MARIN
ESTRUCTURADORA ECONÓMICA

CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
ESTRCUTURADORA JURÍDICA

Tabla 1 Matriz de riesgos

NUMERICA	HISTORICA			IMPACTO				
				INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTROFICO
				1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	1 EN 10.000-100.000	Puede ocurrir pero solo en circunstancias excepcionales	RARO	1	2	3	4	5	6
	1 EN 1.000-10.000	Podría ocurrir pero dudoso	IMPROBABLE	2	3	4	5	6	7
	1 EN 100-1.000	Podría ocurrir en cualquier momento futuro	POSIBLE	3	4	5	6	7	
	1 EN 10-100	Probablemente ocurrirá	PROBABLE	4	5	6	7		
	1 EN 10	Se espera que ocurra en la mayoría de circunstancias	CASI CIERTO	5	6	7			

El orden de prioridades fue establecido asignando un puntaje de acuerdo con la probabilidad de ocurrencia (raro; improbable; posible; probable; casi cierto) y de su impacto (insignificante; menor; moderado; mayor; catastrófico). Los riesgos fueron clasificados teniendo cuenta su calificación de acuerdo con Tabla 2.

Tabla 2 Prioridad de tratamiento y control del riesgo

N°	Factor de escogencia y calificacion
Riesgo > 7	Riesgo Extremo: Se requiere un plan de acción detallado
6 <= Riesgo <= 7	Riesgo Alto: Se necesita una atención mayor de la administración
Riesgo = 5	Riesgo Medio: Especificar responsabilidad de la administración
Riesgo < 5	Riesgo Bajo: Administrar por procedimientos de rutina

TABLA MATRIZ DE RIESGO

Se debe seleccionar los riesgos que apliquen exclusivamente a la necesidad a cubrir, diligencie con X si Aplica

2019032195170 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

No	Clase	Área	Etapa	Tipo	Descripción (qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración y Categoría	Prioridad	A quien se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución del contrato	Persona que implementa el tratamiento	Fecha inicio tratamiento	Fecha término tratamiento	Monitoreo y revisión		
													probabilidad	impacto	Valoración y categoría del riesgo					Forma de realizar monitoreo	Periodicidad monitoreo / Cuando?	Marque con x si aplica
1	General	Externo	Planeación	Socio político	Dispersión de la normatividad	En materia de contratación estatal, existan numerosas normas, directrices, conceptos e interpretaciones sobre el procedimiento de contratación	3	1	4 (Riesgo bajo)	d	Entidad	Hacer Revisión al Estudio Previo y seguimiento de las normas de contratación y de sus modificaciones	3	1	4 (Riesgo Bajo)	NO	Asesor del contratacion - Gerente de proyecto	enero	diciembre	Verificación Estudio Previo acorde a radicación del mismo mediante Acompañamiento proceso contractual y/o devolución mismo mediante oficio	Cada vez que se radique un estudio previo	
2	General	Interno	Planeación	Operacional	Deficiente planeación de los contratos en la unidad delegataria	Que no se armonicen los elementos a adquirir con cargo al futuro contrato con el sistema presupuestal y el Plan Anual de Adquisiciones	3	3	3(Riesgo Alto)	d	Entidad	El bien objeto del futuro contrato debe estar incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones con el presupuesto de la necesidad debidamente concertado con la Dependencia Usuaria	2	2	3 (Riesgo Bajo)	NO	Dependencia Usuaria	enero	diciembre	Formato Plan Anual de Adquisiciones acta de reunión de concertación del Plan.	Previo a la apertura del proceso	
3	General	Interno	Planeación	Operacional	deficiente determinación de especificaciones técnicas mínimas	Las especificaciones técnicas mínimas no permiten que se satisfaga la necesidad	4	4	4(Riesgo Alto)	d	Entidad	Se efectúa verificación del estudio previo presentado realizando observaciones cuando las especificaciones no ofrecen claridad	3	3	6 (Riesgo Alto)	SI	Asesor de contratación	Con la llegada del estudio previo	Cinco días hábiles siguientes a la recepción	Mediante Acompañamiento proceso contractual y/o devolución mismo mediante oficio	Cada vez que se radique un estudio previo	

20190321951 70 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	ESTUDIO PREVIO	
	Versión: 7.0	**Fecha : 21/03/2019**

No	Clase	Área	Etapa	Tipo	Descripción (qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración y Categoría	Prioridad	A quien se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución el contrato	Persona que implementa el tratamiento	Fecha inicio tratamiento	Fecha término tratamiento	Monitoreo y revisión		
													probabilidad	impacto	Valoración y categoría del riesgo					Forma de realizar monitoreo	Periodicidad monitoreo / Cuando?	Marque con x si aplica
4	General	Interno	Planeación	Operacional	manejo del proceso de contratación por personal que no está calificado	El proceso de adquisiciones se encuentra impulsado por personal que no tiene las calidades y conocimiento de la normatividad	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Capacitar al personal de en la normatividad vigente en el proceso de contratación. Informar al área de Talento Humano de la Correspondiente Unidad	1	1	2 (Riesgo Bajo)	Si	Ordenador del Gasto	enero	diciembre	Acta de la capacitación-informe al área de Talento Humano	semestral	
5	General	Interno	Planeación	Operacional	el objeto del futuro contrato no sirve como instrumento de desarrollo de la unidad	Los elementos, bienes o servicios a adquirir, no son sirven para dar cumplimiento a la función de la unidad delegataria	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Hacer Revisión al Estudio Previo y seguimiento de las normas de contratación y de sus modificaciones	1	1	2 (Riesgo Bajo)	Si	Gerente del Proceso	enero	diciembre	mediante Acompañamiento proceso contractual y/o devolución mismo mediante oficio	Cada vez que se radique un estudio previo	
6	General	Interno	Selección	Operacional	Seleccionar proponentes que no cumplan con la totalidad de los requisitos habilitantes o se encuentren incursos en alguna inhabilidad o incompatibilidad	Incumplimiento de los principios de selección objetiva y transparencia. -El bien o servicio que se pretende adquirir no cumpla con los requisitos exigidos. Violación al régimen de inhabilidades e incompatibilidades	1	4	5(RiesgoMedio)	d	Entidad	Designar personal capacitado y con perfil adecuado para evaluar las propuestas con fines de incurrir en mínimos errores.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	Si	Comité evaluador respectivo	Termino de evaluación de propuestas	Termino de adjudicación	Revisión de evaluaciones y observaciones a las mismas	previo a la adjudicación	

2019032195170 **REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN**

No	Clase	Área	Etapa	Tipo	Descripción (qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración y Categoría	Prioridad	A quien se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución el contrato	Persona que implementa el tratamiento	Fecha inicio tratamiento	Fecha término tratamiento	Monitoreo y revisión		
													probabilidad	impacto	Valoración y categoría del riesgo					Forma de realizar monitoreo	Periodicidad monitoreo / Cuando?	Marque con x si aplica
7	General	Externo	Selección	Económico	Presentación de ofertas artificialmente bajas	El bien o servicio no cumple con las calidades y exigencias técnicas requeridas. -no se justifique adecuadamente El precio artificialmente bajo.	2	2	4(Riesgo bajo)	d	Proponente	Analizar estudio de mercado que demuestre si los precios son artificialmente bajos y de ser asi requerir al proponente para que explique y demuestre porque sostiene esos precios.	2	2	4(Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador respectivo	Termino de evaluación de propuestas	Termino de adjudicación	Revisión de evaluaciones y observaciones a las mismas	se realiza previo a la adjudicación	
8	General	Externo	Selección	Tributarias	No tener presente al momento de presentar la oferta las erogaciones tributarias y fluctuaciones del dólar	El contratista, Asume este riesgo en su totalidad .	3	1	4(Riesgo bajo)	d	Proponente	El oferente deberá revisar la fluctuación del dólar y todas las erogaciones de tipo tributario en que se incurran en el presente proceso a fin de ser tenidas en cuenta al momento de presentar la oferta en razón a su actividad económica y atendiendo a la experticia. El Ministerio de Defensa Nacional Dirección de Sanidad Naval no se responsabilizará por tributos dejados de pagar por el oferente al momento de presentar la oferta. Y hacer las observaciones pertinentes en el plazo establecido	2 (Riesgo Bajo)	2	1 (Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador respectivo	Termino de evaluación de propuestas	Ver plazo de ejecución	Mediante la evaluación económica y comparación con el estudio de mercado	Durante la Ejecución contractual	

20190321951 70 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

No	Clase	Área	Etapa	Tipo	Descripción (qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración y Categoría	Prioridad	A quien se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución el contrato	Persona que implementa el tratamiento	Fecha inicio tratamiento	Fecha término tratamiento	Monitoreo y revisión		
													probabilidad	Impacto	Valoración y categoría del riesgo					Forma de realizar monitoreo	Periodicidad monitoreo / Cuando?	Marque con x si aplica
9	General	Externo	Selección	Operacional	Referido a cuando se generen mayores costos para el Contratista por la realización de cálculos errados sobre la inversión que requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, sobre variables tales como valor de insumos, bienes, transporte, seguros, disponibilidad de elementos y demás servicios necesarios para cumplir con el objeto contratado en las condiciones exigidas por la entidad.	El contratista, Asume este riesgo en su totalidad el contratista, atendiendo a que desde el momento de presentación de la oferta	3	6	5	d	Proponente	El oferente deberá revisar la fluctuación del dólar y todas las erogaciones de tipo tributario en que se incurran en el presente proceso a fin de ser tenidas en cuenta al momento de presentar la oferta en razón a su actividad económica y atendiendo a la experticia. El Ministerio de Defensa Nacional Dirección de Sanidad Naval no se responsabilizará por tributos dejados de pagar por el oferente al momento de presentar la oferta. Y hacer las observaciones pertinentes en el plazo establecido	2 (Riesgo Bajo)	4	4 (Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador respectivo	Termino de evaluación de propuestas	Ver plazo de ejecución	Mediante la evaluación económica y comparación con el estudio de mercado	Durante la Ejecución contractual	
10	General	Externo	Contratación	Operacional	No suscripción del contrato.	Retraso en la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	2	3	5(Riesgo medio)	c	Proponente	Adjudicación del contrato a proponente en segundo menor valor o declarar desierto El proceso si no hay más proponentes. -Hacer efectiva póliza de garantía de seriedad de la propuesta en caso de haberse solicitado.	2	3	5 (Riesgo Medio)	NO	Jefe División precontractual	Termino para la firma del contrato	Vigencia garantía de seriedad	Seguimiento a proceso de reclamo de garantía de seriedad y/o revisión adjudicación segundo menor valor	Posterior a la adjudicación y previo al vencimiento del plazo de ejecución	

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	ESTUDIO PREVIO	
	Versión: 7.0	**Fecha : 21/03/2019**

No	Clase	Área	Etapa	Tipo	Descripción (qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración y Categoría	Prioridad	A quien se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución el contrato	Persona que implementa el tratamiento	Fecha inicio tratamiento	Fecha término tratamiento	Monitoreo y revisión		
													probabilidad	impacto	Valoración y categoría del riesgo					Forma de realizar monitoreo	Periodicidad monitoreo / Cuando?	Marque con x si aplica
11	General	Externo	Contratación	Operacional	No se presenten las garantías requeridas en los documentos del proceso de contratación o que su presentación sea tardía.	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	3	3	6(Riesgo Alto)	c	Proponente	Hacer efectiva póliza de garantía de seriedad de la propuesta en caso de haberse solicitado. -Iniciar proceso de reclamo de garantías por Incumplimiento del contrato.	2	2	4 (Riesgo Bajo)	SI	Área de Contratos -Supervisor del Contrato	Termino para la firma del contrato	Vigencia garantía de seriedad	Seguimiento a proceso de reclamo de garantía de seriedad y/o revisión adjudicación segundo menor valor	Posterior a la adjudicación y previo al vencimiento del plazo de ejecución	
12	General	Interno	Contratación	Operacional	Incumplimiento expedición del registro presupuestal	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad. -Incumplimiento de pago del contrato.	2	3	4(Riesgo Medio)	d	Entidad	Gestión oportuna para agilizar expedición de CRP una vez suscrito el contrato.	2	3	3 (Riesgo Bajo)	SI	Dependencia Presupuesto-Área de Contratos	Firma del Contrato	Expedición del documento	Verificación CDP Vs RP plataforma SAP	Una vez suscrito el contrato	
13	General	Interno	Contratación	Operacional	Reclamos de terceros sobre la selección del oferente que retrasen el perfeccionamiento del contrato	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	1	2	3 (Riesgo bajo)	d	Entidad	Responder y aclarar en el menor tiempo posible las observaciones presentadas	1	1	2 (Riesgo Bajo)	NO	Gerente de Proyecto y Área de Contratos	Se realiza la evaluación de las Ofertas	Cuando se Adjudica el Proceso	Revisión de respuestas de los comités	Previo a la adjudicación	

2019032195170 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

No	Clase	Área	Etapa	Tipo	Descripción (qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración y Categoría	Prioridad	A quien se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución el contrato	Persona que implementa el tratamiento	Fecha inicio tratamiento	Fecha término tratamiento	Monitoreo y revisión		
													probabilidad	Impacto	Valoración y categoría del riesgo					Forma de realizar monitoreo	Periodicidad monitoreo / Cuando?	Marque con x si aplica
14	General	Interno	Contratación	Económico	Sobrecostos en bienes y/o servicios	Los bienes y/o servicios objeto del futuro contrato no se encuentran acordes a los precios del mercado	2	5	7(Riesgo Alto)	d	Entidad	Realizar un análisis de mercado que permita determinar que los bienes/servicios se encuentran de acuerdo con los precios de mercado	1	4	5 (Riesgo Medio)	SI	Gerente del Proceso/ Comité Económico	Revisión del Estudio Previo	Adjudicación del Contrato	Estudio previo/ evaluación comité	Previo a la adjudicación	
15	General	Interno	Ejecución	Operacional	Mecanismo de cobertura del riesgo	No exigir los amparos por los porcentajes y tiempos establecidos en la ley y el mercado, exigiendo valores y plazos indiscriminados que no corresponden a la naturaleza del contrato	1	3	4(Riesgo bajo)	d	Entidad	Establecer acorde a la normatividad el porcentaje y vigencia de los amparos para cubrir el cumplimiento del contrato	1	2	3 (Riesgo Bajo)	SI	Dependencia Usuaria y Gerente del Proyecto	Estructuración del Estudio Previo	Antes del Cierre	Estudio previo	Cada vez que se verifica el Estudio Previo	
16	General	Interno	Ejecución	Operacional	Tecnológico en la publicación de los documentos del proceso	No se publiquen los documentos dando cumplimiento a los parámetros establecidos en la legislación vigente	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Contratista-Entidad	Publicar los documentos con tiempo suficiente y dentro de los plazos establecidos en la legislación vigente	1	1	2 (Riesgo Bajo)	NO	Ejecutivo del Contrato	Publicación del Proceso	Liquidación	Listas de Chequeo	Dentro de los tres días siguientes a la expedición	

2019032195170 **REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN**

No	Clase	Área	Etapa	Tipo	Descripción (qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración y Categoría	Prioridad	A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución el contrato	Persona que implementa el tratamiento	Fecha inicio tratamiento	Fecha término tratamiento	Monitoreo y revisión		
													probabilidad	impacto	Valoración y categoría del riesgo					Forma de realizar monitoreo	Periodicidad monitoreo / Cuando?	Marque con x si aplica
17	General	Interno	Ejecución	Financiero	Consecución financiación	El contratista no cuenta con los recursos para cumplir con los compromisos adquiridos en el contrato	3	1	4(Riesgo bajo)	d	Contratista	El contratista debe prever todos los costos generados en el cumplimiento del objeto del contrato y conseguir la financiación y recursos que le garanticen la liquidez para el desarrollo del mismo	3	1	4	SI	Supervisor	Ver plazo de ejecución	31 de diciembre	Requerimientos de bienes o servicios	Permanente	
18	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Deficiencia en la calidad de los bienes y/o servicios adquiridos	Que los bienes y/o servicios no correspondan a los requeridos por la entidad	3	4	7 (Riesgo Alto)	c	Entidad	Dar cumplimiento al estándar de calidad que será verificado por el supervisor del contrato durante la entrega	3	3	6 (Riesgo Alto	SI	Supervisor	Legalización del Contrato	Fecha de termino de Garntia de Calidad	Verificación contrato y factura del bien y/o servicio recibido	Acorde a las entregas pactadas con el supervisor	
19	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en las fechas establecidas de entrega de los bienes y/o servicios adquiridos	Que los bienes y/o servicios no se entreguen acorde a lo pactado	3	4	7 (Riesgo Alto)	c	Entidad	Dar cumplimiento al estándar de calidad que será verificado por el supervisor del contrato durante la entrega	3	3	6 (Riesgo Alto	SI	Supervisor	Primera orden de Pedido	Ultima entrega	Con las fechas de las ordenes de pedido vs lo establecido en el Contrato	Acorde a las entregas pactadas con el supervisor	

2019032195170 **REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN**

No	Clase	Área	Etapa	Tipo	Descripción (qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración y Categoría	Prioridad	A quien se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución el contrato	Persona que implementa el tratamiento	Fecha inicio tratamiento	Fecha término tratamiento	Monitoreo y revisión		
													probabilidad	impacto	Valoración y categoría del riesgo					Forma de realizar monitoreo	Periodicidad monitoreo / Cuando?	Marque con x si aplica
20	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Contratista	Durante la ejecución de los trabajos pueden presentarse el incumplimiento de las normas en materia ambiental	3	2	5 (Riesgo medio)	c	Contratista	Exigir al contratista el cumplimiento con las normas que rigen en materia ambiental	3	2	5	SI	Supervisor del contrato	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Exigir el análisis del cumplimiento de las normas en materia ambiental.	Mensual	
RIESGOS ADICIONALES (incluya si cree conveniente un riesgo adicional) Marque con X APLICA SI_____ NO_____																						
21																						

2019032195170 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN