REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Aceptación de oferta No. **068-7-200002-26**

Floridablanca, 25/02/26

Señora
MAYRA LILIANA MILLAN ARDILA
Representante Legal **ESPSALUD IPS S.A.S.**
NIT. **901059087-3**
Calle 16 # 9 – 76 San Gil (Santander)
Tel: 3105838386- 3125572665
E-mail: espsaludips@gmail.com
San Gil (Santander). -

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES No 5 MIC 003 2026**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted dentro del proceso **PN RASES No 5 MIC 003 2026**, cuyo objeto es la **"**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE **LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO,** SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE **SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS**,** por la suma de **CIENTO DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($102.000.000,00)**, INCLUIDO IVA., ha sido aceptada por esta Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor. **LEONARDO VEGA CALA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	**13.620.576** expedida en Ocamonte - Santander.
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día Nro. 26-055 del 24 de febrero 2026 expedida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la , Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025 "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodatos convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones*", adicionada y modificada parcialmente mediante la resolución 364 del 12/02/2025.
CONTRATISTA	ENTIDAD: **ESPSALUD IPS S.A.S.** NIT. **901059087-3** Representante Lega: **MAYRA LILIANA MILLAN ARDILA** Cedula de Ciudadanía No. **1100960939 de San Gil (Santander)** Ciudad de notificación: **San Gil (Santander)** Direccion: **Calle 16 # 9 – 76 San Gil (Santander)**

	Tel: **3105838386- 3125572665** E-mail: **espsaludips@gmail.com**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Supervisión del contrato estará a cargo del **JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICÍA PRIMARIO SAN GIL** o quien hagas sus veces o quien con posterioridad designe la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, conforme a lo establecido en la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*, emanada por la Dirección General de la Policía Nacional "Por medio de la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y Jefe es de los contratos y / o convenios en la Policía Nacional". • El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condicones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante. • Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual. • Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. • Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. • Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. • Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera. • Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.
FORMA DE PAGO	La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

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

3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5.

5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la **Transversal 154 # 24-147 local 10 Conjunto Residencial Vista Azul Campestre Barrió el Bosque Floridablanca Santander.**

7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios de laboratorio clínico deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

• **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la

adicione, modifique o sustituya.

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

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: **desan.espri-san@policia.gov.co** y **desan.espri-soc@policia.gov.co** con el fin de ser asignado:

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

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

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían

	a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. • La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos. • El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal. • Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso. • Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. • Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5 • Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente). • Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). • Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. • Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. • Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas: • Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT actualizada • Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas

electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

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

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud N° 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

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

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

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Santander.

b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DEL ESPRI SAN GIL Y SOCORRO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.

f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747de 2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud de Santander, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente.

NOTA: PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA

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

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

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

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."

NOMBRE BENEFICIARIO: ESPSALUD IPS S.A.S
BANCO: BANCOLOMBIA

<table>
<tr><td></td><td>TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 32200001302</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>El valor total del presente contrato es de CIENTO DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($102.000.000,00), INCLUIDO IVA
<table>
<tr><th>VIGENCIA</th><th>ÍTEM Y/O LOTE</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RECURSO</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO ESTIMADO</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO</th></tr>
<tr><td>2026</td><td>1</td><td>02-02-02-009-03</td><td>DESAN RASES</td><td>apoyo diagnostico laboratorio clínico</td><td>16</td><td>GLOBAL</td><td>$102.0000.000</td><td>$102.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="8">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>$102.000.000</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>Amparado en el certificado de disponibilidad, Presupuestal SIIF 24126 SIF No. 83 del 27/01/2026 Expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5</td></tr>
<tr><td>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td><td>Las contempladas en el Anexo No. 1 del presente documento.</td></tr>
<tr><td>GARANTIA UNICA</td><td>Dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, NIT 804.012.688-5, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:

<u>AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS</u>, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución, en los siguientes términos:

1. GARANTÍA ÚNICA:

a). DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO por el VEINTE por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un termino igual a la vigencia del contrato y seis (6) meses mas. (<u>Esto es a partir de la fecha de aceptación de oferta hasta el día 31/07/2027</u>), incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar.

b). CALIDAD DEL SERVICIO por el CINCUENTA por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término de vigencia del contrato y seis (6) meses más. (<u>Esto es a partir de la fecha de aceptación de oferta hasta el día 31/07/2027</u>), incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar.

c). NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES por el 5% del valor de la aceptacion de oferta, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. (<u>Esto es a partir de la fecha de aceptación de oferta hasta el día 31/01/2030</u>), incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar.

d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Equivalente DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), vigente por un término igual a la vigencia del contrato. (<u>Esto es a partir de la fecha de aceptación de oferta hasta el día 30/09/2026</u>).

El Contratista se obliga a constituir la garantía única y presentarla junto con el recibo de pago de las mismas en la dependencia de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. Lo mismo se predicará de la certificación de los aportes parafiscales de que trata el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que</td></tr>
</table>

	ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA.** **NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN POLIZAS GLOBALES.** **En la POLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:** **REGIONAL DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO** **La misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** **En la POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:** **1) REGIONAL DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO** **2) LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR.**
SANCIONES	**1. SANCIONES:** **MULTAS. - a).** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b).** La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, la multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por 10 días. **2. PENAL PECUNIARIA.** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **VEINTE POR CIENTO** (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en

	firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo. **3.** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, Resolución N° 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional" y la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional: 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para

	reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) Art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día **31 DE AGOSTO DE 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
FORMA DE EJECUCIÓN	La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Coordinación del Establecimiento de Sanidad Policial Primario del municipio de San Gil ubicada en la Carrera 8 No 13-37, autorización escrita de la Coordinación del Establecimiento de Sanidad Policial Primario del municipio de Socorro ubicada en la Carrera 14 No 10-76 ó autorización escrita de la Oficina de Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga según lo establecido en las condiciones generales del servicio - **ANEXO CERTIFICACION DE NECESIDAD** de la presente aceptación de oferta. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Para solicitar códigos de atención inicial de urgencias (AIU) por los correos electrónicos: *Disan.griss-aut@policia.gov.co* y *Disan.refer-nal@policia.gov.co*, con copia a desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.espri-san@policia.gov.co, y desan.espri-soc@policia.gov.co 2. Para autorizaciones de estancias y procedimientos derivados del código inicial de urgencias (AIU) al correo electrónico desan.espri-san@policia.gov.co y desan.espri-soc@policia.gov.co 3. Números de teléfono para verificación de derechos las 24 horas FIJO: (1)5804400 EXT: 7646 – 7426 – 7695 – 7617 AVANTEL: 3504131671 y 3505546128 **WEB Y VERIFICACION DE DERECHOS** Verificación de Derechos La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones**. Así mismo es importante que la

	entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior Fosyga-, realizando los respectivos reportes. Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en la presente aceptación de oferta, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad. **Nota 1:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 de 2022 del SSMP. **Nota 2:** Es de aclarar que en la atención de urgencias y hospitalización que requieran los usuarios deben estar incluidas todas las interconsultas de especialidades y subespecialidades que por nivel de atención tiene habilitada la IPS a contratar. **GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL OBJETO CONTRACTUAL:** De acuerdo a los términos utilizados en el objeto del contrato, se hace la siguiente descripción para ser tenida en cuenta en la forma de ejecución del contrato: **PUNTO DE GEOREFERENCIACION:** El anterior parámetro hace alusión a aquella atención que se pueda brindar por parte de la entidad a los pacientes que le sean remitidos o referenciados por parte de otros Establecimientos de Sanidad Primarios – ESPRI San Gil, ESPRI Socorro; Establecimiento de Sanidad Complementario ESPCO DESAN o por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, logrando así garantizar el acceso a los servicios de salud a que tienen derechos los usuarios. **Frase Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N° 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD:** De acuerdo al comunicado S-2021-005877-DISAN en el cual se dispone: "Atendiendo las disposiciones contenidas en el Acuerdo 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", se harán las respectivas autorizaciones por medio de la oficina de Redes Integrales previa verificación.
LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	En el municipio de San Gil (Santander), el servicio se prestará en las instalaciones de la entidad ESPSALUD IPS S.A.S. ubicadas en la CALLE 16 # 9 – 76
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicos y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** **1** Cumplir con el objeto contractual. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen. **4.** En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Contratista deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales. **5.** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias; (de existir algún cambio o pérdida de estas, deberá informar de manera inmediata a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 a fin

	de realizar los ajustes necesarios). **6.** Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que le formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 de la Policía Nacional. **7.** Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas. **8.** Informar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y al Supervisor del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo. **9.** Prestar el servicio en las instalaciones de la unidad médica ambulatoria, con cumplimiento de los Requisitos contemplados por el Ministerio de Protección Social en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 1043 del 2.006 y todas aquellas normas legales vigentes que establezcan estándares mínimos en prestación de servicios de salud. **10.** Realizar los procedimientos requeridos bajo los protocolos y guías de manejos, universalmente aceptadas y si existieren protocolos remitidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5. **11.** Prestar los servicios previa autorización escrita por parte de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL y el Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SOCORRO ubicada en el Municipio de SOCORRO o de la OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en el Municipio de Floridablanca, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). **12.** El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. **13.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL y el Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SOCORRO ubicada en el Municipio de SOCORRO o de la OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **14.** Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, a la OFICINA DE REDES INTEGRALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 **15.** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **16.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes, actuando por fuera de la ley, pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias. **17.** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **18.** Implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 a través de su auditor, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que este considere pertinente, facilitando la autorización de visitas del auditor médico designado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 de la Policía Nacional y permitiendo la revisión de las historias clínicas y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos. **19.** Ceñirse a lo establecido en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, contemplados en el Acuerdo No. 002 de Abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al contratista, en el momento de la suscripción del contrato. **20.** con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad. **21.** El Contratista debe contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por el registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a

	disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, (se debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos**). 22.** Concertar con el Contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes. **23**. Presentar la facturación los Diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5, ubicada en la ubicada en la Transversal 154 # 24-147 local 10 Conjunto Residencial Vista Azul Campestre Barrio el Bosque Floridablanca Santander., con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago de la presente aceptación de oferta. **24**. Cumplir y prestar los servicios de laboratorio clínico ambulatorio objeto de este contrato según la tarifa establecida en la oferta económica presentada la cual forma parte integral del presente contrato. **25**. Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, cumplir con los requisitos mínimos, esenciales y las Condiciones Sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial. **26.** La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a las Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI SAN GIL, y el Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI - SOCORRO, a la Oficina de Garantía y Calidad y/o a la Jefe Referente de Seguridad del Paciente en la ciudad de Bucaramanga. **27**. El Contratista asumirá el pago de: **a)** Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato. **b)** Los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se causen con ocasión de la suscripción, legalización y ejecución del presente Contrato. **c)** Las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad Social y Salud de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 1703 del mismo año; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura el Recibo de pago de aportes parafiscales (según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012) y de seguridad social actualizado. **28**. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin justificación, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan 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. **29**. Realizar los diagnósticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. **30.** Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento. **31**. Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado. **32**. Ajustar sus acciones y cumplir con las establecidas en las especificaciones técnicas mínimas de la presente aceptación de oferta. **33.** Presentar Factura original y una copia, a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 NIT 901.361.090 -1 teniendo en cuenta las siguientes especificaciones además de las ya establecidas en la Forma de Pago de la presente aceptación de oferta: Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado. **34**. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación. **35**. El Contratista deberá expedir y presentar mensualmente al Supervisor del contrato CERTIFICACION DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL firmada por el Representante Legal de la entidad al momento de la radicación de la facturación, dicha certificación deberá contener los siguientes datos: 1. El valor total radicado de servicios prestados. 2. El valor disponible por ejecutar y que certifique que no se tienen facturas pendientes por radicar de servicios prestados en meses anteriores. **36**. El contratista deberá expedir PAZ Y SALVO al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente. por radicar en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato. **37**. El Contratista deberá cumplir con las obligaciones relacionadas con la aplicación de las

buenas prácticas ambientales. **38.** Deberá disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. **39.** Implementar el Sistema de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. **40.** Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, será asumida como su responsabilidad al igual que la periodicidad con que se deben presentar informes ambientales. **41.** Aceptar las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el presente contrato, cámara de comercio, etc. **42.** El Contratista deberá conocer el Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente estudio y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **43.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, y las de carácter ambiental; así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **44.** El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores. **45.** El contratista deberá presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. **46.** El contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato. **47.**Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN el cual se encuentra en el Anexo No. 13 del presente estudio y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. **48.** Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. - RASES- y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

FORMATO QUINCENAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

FECHA: _____
ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.:	FECHA INICIO:	FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____		
ADICION Nro. 1 : _____		
ADICION Nro. 2 _____		
TOTAL :		

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

FECHA: _____
ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL :

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

Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 , los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos:desan.espri-san@policia.gov.co,desan.espri-soc@policia.gov.co, didierm.espinels@correo.policia.gov.co o carolina.prieto@correo.policia.gov.co Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5. **49.** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. **50**. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **51.** El contratista Constituirá en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la regional de aseguramiento en salud No. 5 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única de cumplimiento y responsabilidad civil si hubiera lugar a ella y cancelar los pagos a que hubiere lugar.

CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD	Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida

	entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N° 5** **1.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **3.** Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **4.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Coordinador dará aviso oportuno a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N° 5, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **5.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **6.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **7.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **8.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato. **9.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente estudio previo y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **10.** Las demás que por Ley sean establecidas.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador recomienda a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, adjudicar el proceso **PN RASES No 5 MIC 003 2026** cuyo objeto es la **"**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE **LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO,** SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE **SAN GIL Y SOCORRO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** SU AREA DE INFLUENCIA INCLUYENDO LOS PERTENECIENTES A LA PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA DE IGUAL FORMA LOS GRUPOS OPERATIVOS.**"** a la entidad **ESPSALUD IPS S.A.S.**, identificada con NIT **901059087-3,** que tiene como representante legal a la señora **MAYRA LILIANA MILLAN ARDILA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía Nro. **1100960939** de **San Gil** (Santander), por

un valor total de **CIENTO DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($102.000.000,00)**, INCLUIDO IVA y un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio ejecución de contrato hasta el **31 de Agosto de 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. Una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Se adjuntan los siguientes anexos:

ANEXO No.1: Especificaciones técnicas – precios establecidos.
ANEXO No.2: Anexo Oportunidad

Atentamente;

Mayor. **LEONARDO VEGA CALA**
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5

Elaboró:
SI. FERNANDO NIÑO GOMEZ
Analista de Contratos RASES No 5
Fecha de elaboración: 25/02/2026

Revisó:
IJ. ELKIN DURAN HERNANDEZ
Analista de Contratos RASES No 5

Revisó:
CT. OSCAR JAVIER MERINO CHAMORRO
Jefe Grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
IT. OSCAR ENRIQUE ESPINOSA BARRIOS
Abogado RASES

Revisó:
CT. MARIA DEL PILAR GARZON RUEDA
Jefe (e) Área Logístico y Financiero RASES No 5

Ubicación: C:\Users\renso.lopez\Documents\1. . LABORATORIOS SAN GIL-SOCORRO (II)
Transversal 154 Nº 24 – 147 El Bosque
Teléfono(s) (607) 7008600 Ext. 7235
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Cpr. 27626
Rg 73

ANEXO Nro. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO CLINICO DE I, II Y III NIVEL

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO INCLUIDO IVA
1	860205B	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	67.983
2	901001B	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	50.467
3	901002B	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	31.230
4	901003B	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL	47.403
5	901004B	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	64.576
6	901007B	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	628.801
7	901101B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	8.990
8	901102B	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	15.964
9	901103B	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	4.697
10	901107B	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	4.925
11	901109B	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA+	7.955
12	901111B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	31.777
13	901206B	COPROCULTIVO	42.991
14	901209B	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	25.318
15	901210B	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA [ACANTAHAMOEBA]	169.818
16	901212B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	29.506
17	901213B	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	25.392
18	901215B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	45.525
19	901217B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	28.961
20	901218B	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	52.394
21	901220B	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	331.982
22	901221B	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	55.091
23	901223B	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	117.279
24	901225B	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	95.217
25	901229B	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	100.319
26	901230B	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO [MEDIO LIQUIDO PARA MICOBACTERIAS]	85.339
27	901232B	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO	32.116
28	901235B	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE	52.590
29	901236B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	36.607
30	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA [SECRECION URETRAL,FROTIS-GRAM]	10.446
31	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	4.903
32	901306B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	90.528
33	901312B	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	295.992
34	901322B	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	2.915.859
35	901326B	Leishmania EXAMEN DIRECTO	9.490
36	901502B	CLOSTRIDIUM, TOXINA+[ANTIGENO]	215.026
37	902003B	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CURVA	183.851
38	902004B	ANTICOAGULANTE LUPICO	53.044
39	902007B	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	64.782
40	902010B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	44.088
41	902011B	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	44.666
42	902012B	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	192.639
43	902014B	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	32.232
44	902016B	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	108.773
45	902017B	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	177.883

46	902018B	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	59.913
47	902019B	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	98.070
48	902020B	FACTOR X [STUART POWER]	123.188
49	902021B	FACTOR XI [PTA]	133.860
50	902022B	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	133.951
51	902023B	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	188.351
52	902026B	BHEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR/ANTI FACTOR X ACTIVADO	223.046
53	902029B	PLASMINÓGENO	171.309
54	902033B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	134.723
55	902034B	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	259.086
56	902035B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	149.025
57	902036B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	483.804
58	902037B	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	294.199
59	902039B	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	202.430
60	902041B	RETRACCIÓN DE COÁGULO	5.514
61	902042B	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	69.361
62	902043B	TIEMPO DE COAGULACION	46.607
63	902044B	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	135.931
64	902045B	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	11.931
65	902046B	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	53.613
66	902047B	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	4.487
67	902048B	TIEMPO DE TROMBINA	92.459
68	902049B	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	13.872
69	902056B	INHIBIDOR DE FACTOR IX	100.025
70	902058B	INHIBIDOR DE FACTOR VII	361.837
71	902059B	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	92.483
72	902061B	INHIBIDOR DE FACTOR XI	293.691
73	902072B	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	135.975
74	902079B	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	38.197
75	902101B	CÉLULAS L.E.	9.108
76	902104B	DIMERO D AUTOMATIZADO	46.450
77	902106B	ERITROPOYETINA	140.176
78	902118B	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	37.100
79	902119B	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	212.496
80	902121B	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	5.526
81	902201B	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	30.991
82	902204B	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	3.117
83	902205B	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	3.117
84	902206B	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	6.596
85	902207B	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +	23.808
86	902209B	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +	24.240
87	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	16.082
88	902211B	HEMATOCRITO	3.626
89	902212B	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	17.408
90	902213B	HEMOGLOBINA	3.794
91	902214B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	8.039
92	902215B	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA [TEST MICROSTROT CHAGAS]	10.887
93	902218B	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	4.169
94	902219B	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	5.509
95	902220B	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	5.638
96	902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL +	7.562
97	902223B	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	8.473
98	902224B	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	5.193
99	903001B	ALFA 2 MACROGLOBULINA	143.146
100	903003B	BICARBONATO +	25.618

101	903005B	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO +	178.593
102	903006B	CAROTENOS+	92.989
103	903007B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	159.177
104	903008B	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	204.344
105	903011B	DEOXIPIRIDINOLINA +	202.141
106	903016B	FERRITINA +	24.884
107	903021B	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	62.118
108	903022B	HOMOCISTEÍNA [ORINA]	178.612
109	903025B	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	204.237
110	903026B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	21.579
111	903027B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	23.630
112	903028B	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	27.691
113	903031B	MIOGLOBINA EN [ORINA] O EN SUERO	138.766
114	903032B	N-TELOPÉPTIDO	247.251
115	903033B	OSMOLARIDAD EN ORINA	24.033
116	903034B	OSMOLARIDAD EN SUERO	24.033
117	903036B	OXALATOS EN ORINA O EN [SANGRE]	167.850
118	903038B	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	370.868
119	903041B	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	33.537
120	903042B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	158.182
121	903043B	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	217.186
122	903044B	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +	19.964
123	903046B	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	45.041
124	903048B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	223.184
125	903049B	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR**	245.119
126	903054B	C-TELOPÉPTIDO	178.543
127	903059B	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	353.562
128	903062B	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	26.126
129	903065B	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	120.745
130	903066B	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	128.801
131	903101B	ACIDOS BILIARES TOTALES	148.463
132	903102B	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 H	123.999
133	903103B	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	98.605
134	903104B	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	172.009
135	903105B	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	34.209
136	903106B	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	169.542
137	903109B	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	140.167
138	903111B	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	22.530
139	903112B	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	296.351
140	903113B	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	99.440
141	903401B	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]	29.662
142	903402B	ALDOLASA	76.932
143	903406B	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	89.261
144	903411B	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	104.551
145	903412B	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	103.223
146	903417B	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	97.825
147	903419B	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	114.685
148	903420B	COLINESTERASA SÉRICA	21.281
149	903425B	FRUCTOSAMINA	66.851
150	903426B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	23.856
151	903428B	HEMOSIDERINA EN ORINA	119.464
152	903431B	LIPOPROTEÍNA A	79.324
153	903433B	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	170.243
154	903434B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	291.028
155	903435B	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	332.189
156	903437B	TROPONINA I CUANTITATIVA	61.246

157	903439B	TROPONINA T CUANTITATIVA	58.526
158	903503B	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	30.875
159	903601B	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	152.995
160	903602B	AMONIO	43.085
161	903604B	CALCIO IÓNICO	22.707
162	903608B	ZINC	119.034
163	903611B	ALUMINIO EN SUERO	126.674
164	903701B	VITAMINA A [RETINOL]	154.815
165	903702B	VITAMINA B1 [TIAMINA]	253.953
166	903703B	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	35.010
167	903704B	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	337.127
168	903705B	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	397.086
169	903706B	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	62.496
170	903707B	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	190.636
171	903708B	VITAMINA E [TOCOFEROL]	154.815
172	903709B	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	400.103
173	903711B	VITAMINA K	283.583
174	903801B	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25.928
175	903802B	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	5.398
176	903803B	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13.653
177	903804B	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	4.945
178	903805B	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.327
179	903806B	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	7.257
180	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	7.618
181	903810B	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE TOTAL]	5.263
182	903811B	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	5.781
183	903812B	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	16.435
184	903813B	CLORO	6.657
185	903814B	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	6.657
186	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	6.411
187	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	12.497
188	903817B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	9.416
189	903818B	COLESTEROL TOTAL	6.104
190	903820B	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	10.796
191	903821B	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	9.914
192	903823B	CREATININA DEPURACIÓN	10.700
193	903824B	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	4.997
194	903825B	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	10.846
195	903826B	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO [ACETALDEHIDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO] POR SEPARADO- OMITIR CODIGO	90.322
196	903827B	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE	54.199
197	903828B	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	8.775
198	903830B	FOSFATASA ACIDA	44.424
199	903832B	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	59.550
200	903833B	FOSFATASA ALCALINA	6.381
201	903834B	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	140.147
202	903835B	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.600
203	903836B	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	9.490
204	903837B	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	38.174
205	903838B	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	10.460
206	903839B	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	26.126
207	903840B	GLUCOSA EN ORINA	4.890
208	903841B	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA [POST-PRANDIAL]	5.886
209	903842B	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	14.770
210	903843B	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	12.863
211	903844B	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA [4 MUESTRAS /3 HORAS]	35.793
212	903845B	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	9.254
213	903846B	HIERRO TOTAL	11.881

214	903847B	LIPASA	11.027
215	903849B	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO] +	17.900
216	903850B	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA, PROTEÍNAS, MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +	26.294
217	903851B	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y AMILASA] +	26.914
218	903852B	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	30.398
219	903853B	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]	30.111
220	903854B	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8.249
221	903855B	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	8.249
222	903856B	NITROGENO UREICO	5.785
223	903857B	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	5.785
224	903859B	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8.146
225	903860B	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	8.050
226	903861B	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	10.344
227	903862B	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	4.790
228	903863B	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	5.163
229	903864B	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7.526
230	903865B	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	7.407
231	903866B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	6.083
232	903867B	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	6.083
233	903868B	TRIGLICERIDOS	6.377
234	903871B	AMILASA EN ORINA PARCIAL	7.945
235	903872B	SODIO EN ORINA PARCIAL	8.313
236	903873B	CALCIO EN ORINA PARCIAL	6.179
237	903874B	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	5.665
238	903875B	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	7.724
239	903876B	CREATININA EN ORINA PARCIAL	5.738
240	903877B	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	6.179
241	903878B	POTASIO EN ORINA PARCIAL	8.240
242	903879B	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	7.871
243	903880B	CLORO EN ORINA PARCIAL	6.106
244	903883B	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	5.296
245	903886B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	32.951
246	903887B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	42.540
247	903889B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	51.573
248	903890B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	63.845
249	903892B	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	70.258
250	903895B	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5.738
251	904001B	ANGIOTENSINA II	492.940
252	904002B	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	123.841
253	904004B	RENINA TOTAL	129.782
254	904006B	LEPTINA	141.893
255	904101B	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	95.962
256	904102B	HORMONA ANTIDIURÉTICA	227.308
257	904103B	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	57.016
258	904104B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	34.104
259	904105B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	26.782
260	904106B	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA [PRE, POST 60m Y 120m]	485.290
261	904107B	HORMONA LUTEINIZANTE	21.633
262	904108B	PROLACTINA	30.270
263	904109B	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	30.804

264	904201B	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	123.830
265	904202B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	139.481
266	904205B	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	139.481
267	904302B	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA +	124.795
268	904401B	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA	198.707
269	904403B	INHIBINA A	332.189
270	904404B	INHIBINA B	409.549
271	904405B	MACROPROLACTINA	184.917
272	904501B	ANDROSTENEDIONA	95.242
273	904503B	ESTRADIOL	43.076
274	904505B	ESTRIOL LIBRE +	97.865
275	904507B	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	170.025
276	904508B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	8.905
277	904509B	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	66.982
278	904510B	PROGESTERONA	39.206
279	904511B	HORMONA ANTIMULERIANA	252.348
280	904601B	TESTOSTERONA LIBRE	69.505
281	904602B	TESTOSTERONA TOTAL	35.984
282	904605B	DIHIDROTESTOSTERONA	186.699
283	904701B	GLUCAGÓN	158.259
284	904702B	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	61.552
285	904703B	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]	187.780
286	904704B	INSULINA (CADA MUESTRA)	31.090
287	904705B	INSULINA LIBRE	239.386
288	904706B	PÉPTIDO C	137.658
289	904707B	PROINSULINA	209.394
290	904709B	ADIPONECTINA	723.121
291	904710B	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	130.035
292	904711B	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	119.555
293	904714B	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	263.034
294	904720B	ELASTASA PANCREÁTICA	911.899
295	904801B	ALDOSTERONA	109.730
296	904802B	ALDOSTERONA EN ORINA	158.884
297	904804B	CETOESTEROIDES 17	134.749
298	904805B	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS [SALIVA]	97.079
299	904806B	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	50.450
300	904807B	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	35.281
301	904808B	DEHIDROEPINANDROSTERONA	101.431
302	904809B	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	36.832
303	904811B	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17	126.431
304	904812B	CORTISOL A.M.	31.704
305	904813B	CORTISOL P.M.	31.704
306	904901B	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	193.718
307	904902B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDE	28.079
308	904903B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	45.123
309	904904B	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	20.903
310	904912B	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	45.095
311	904920B	TIROGLOBULINA +	34.808
312	904921B	TIROXINA LIBRE [T4L] +	22.560
313	904922B	TIROXINA TOTAL [T4] +	20.930
314	904924B	TRIYODOTIRONINA LIBRE	30.603
315	904925B	TRIYODOTIRONINA TOTAL	21.520
316	904927B	TRIYODOTIRONINA REVERSA	206.359
317	905106B	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	337.360
318	905201B	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	36.463

319	905202B	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	277.631
320	905203B	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	252.486
321	905204B	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	71.463
322	905206B	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	87.656
323	905210B	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	196.176
324	905213B	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	81.253
325	905302B	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	63.604
326	905305B	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	167.591
327	905306B	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	24.381
328	905310B	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	119.509
329	905312B	LITIO AUTOMATIZADO	42.182
330	905401B	AMIKACINA AUTOMATIZADO	206.590
331	905410B	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	167.788
332	905502B	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	225.933
333	905503B	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	209.162
334	905504B	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	255.048
335	905603B	DIGOXINA AUTOMATIZADO	87.847
336	905604B	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	106.248
337	905701B	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	166.575
338	905705B	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	30.677
339	905708B	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	150.926
340	905709B	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO [SANGRE]	171.446
341	905714B	CAFEINA AUTOMATIZADO	450.434
342	905716B	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	186.917
343	905717B	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	24.584
344	905719B	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	159.820
345	905721B	CIANUROS AUTOMATIZADO	169.886
346	905723B	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	193.191
347	905724B	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	170.753
348	905726B	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	26.678
349	905731B	MERCURIO AUTOMATIZADO [SANGRE]	159.305
350	905736B	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	139.101
351	905738B	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	62.536
352	905739B	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	192.088
353	905740B	OPIACEOS MANUAL	20.829
354	905741B	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	421.683
355	905743B	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	142.590
356	905747B	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	171.456
357	905759B	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS [ESCOPOLAMINA]	156.485
358	905760B	TALIO SEMIAUTOMATIZADO [ORINA 24H]	142.655
359	905761B	FENOL SEMIAUTOMATIZADO [ORINA]	201.947
360	905762B	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	205.463
361	905801B	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	526.381
362	906002B	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	8.989
363	906003B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	179.608
364	906004B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO	212.566
365	906006B	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	181.470
366	906008B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	149.118
367	906009B	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	146.572
368	906010B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	226.562
369	906011B	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	230.215
370	906013B	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	150.074
371	906016B	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	31.413
372	906019B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	135.948
373	906020B	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	104.224
374	906021B	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	142.771
375	906022B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	299.755
376	906023B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	91.254

377	906024B	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.247
378	906029B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	112.782
379	906030B	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108.720
380	906034B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127.305
381	906036B	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	161.602
382	906039B	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	66.240
383	906047B	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.107
384	906106B	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	255.101
385	906107B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.240
386	906108B	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	474.014
387	906110B	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	821.494
388	906112B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	249.357
389	906113B	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	313.033
390	906118B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	137.619
391	906120B	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ASPERGILLUS, PRECIPITINAS]	186.929
392	906125B	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	226.658
393	906126B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	134.014
394	906127B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	61.090
395	906128B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	44.817
396	906129B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	68.448
397	906130B	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	31.265
398	906131B	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAGAS IF IGG]	66.438
399	906134B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	212.304
400	906138B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	286.904
401	906139B	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	358.182
402	906140B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	331.105
403	906141B	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	249.591
404	906205B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.078
405	906206B	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.257
406	906207B	DENGUE ANTICUERPOS IGG	28.764
407	906208B	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	58.112
408	906212B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.944
409	906215B	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.962
410	906218B	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.971
411	906219B	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	51.769
412	906220B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	58.357
413	906221B	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.599
414	906222B	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.436
415	906223B	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.213
416	906225B	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	37.201
417	906226B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.728
418	906227B	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	181.539
419	906228B	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.770
420	906229B	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.928
421	906230B	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.036
422	906231B	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.928
423	906232B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.040
424	906233B	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	55.248
425	906238B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	614.802
426	906241B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	76.629
427	906243B	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	38.361

428	906245B	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.187
429	906246B	Sarampión, ANTICUERPOS Ig M *+	139.612
430	906247B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.028
431	906248B	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	63.856
432	906249B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	43.529
433	906250B	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	106.854
434	906258B	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	321.387
435	906259B	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	151.399
436	906268B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	196.776
437	906269B	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	148.308
438	906301B	ADENOVIRUS ANTÍGENO	254.056
439	906304B	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	190.984
440	906305B	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO[NS1]	25.013
441	906314B	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	86.922
442	906317B	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	81.193
443	906318B	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	44.727
444	906325B	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [JIROVECHI]	173.566
445	906326B	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	176.952
446	906332B	HEPATITIS B [HBSAG] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	122.830
447	906333B	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	143.970
448	906337B	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	371.292
449	906340B	SARS COV 2 [COVID 19]ANTIGENO	742.237
450	906401B	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	159.121
451	906407B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	258.339
452	906408B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.522
453	906409B	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	65.112
454	906410B	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	81.951
455	906411B	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	143.580
456	906413B	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108.611
457	906415B	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	79.306
458	906417B	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	57.309
459	906422B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.544
460	906423B	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	169.893
461	906425B	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	161.191
462	906426B	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	178.231
463	906429B	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.932
464	906430B	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	65.233
465	906431B	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.199
466	906440B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	133.897
467	906441B	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	23.060
468	906443B	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	609.276
469	906450B	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	171.249
470	906453B	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.310
471	906454B	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.147
472	906455B	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.503
473	906456B	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	33.953
474	906458B	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	34.484
475	906463B	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	37.818
476	906466B	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.227
477	906471B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	134.744
478	906472B	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	129.634
479	906474B	GLIADINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	187.317
480	906475B	GLIADINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	181.285

481	906477B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	259.587
482	906478B	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	232.076
483	906480B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	129.426
484	906481B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95.101
485	906482B	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.066
486	906483B	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO[GAD]SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	243.691
487	906484B	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	157.575
488	906487B	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo RI Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	557.591
489	906490B	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	233.960
490	906509B	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA [RECEPTOR ADICIONAL]	641.020
491	906602B	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	35.582
492	906603B	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.877
493	906604B	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	49.615
494	906605B	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	40.522
495	906606B	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	50.248
496	906610B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	32.295
497	906611B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	42.222
498	906620B	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [ORINA]	94.601
499	906621B	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	119.127
500	906624B	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	112.555
501	906625B	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30.145
502	906706B	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	327.258
503	906711B	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	376.837
504	906744B	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	309.665
505	906802B	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	20.637
506	906810B	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	118.992
507	906811B	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	351.204
508	906812B	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	61.813
509	906813B	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	173.735
510	906818B	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	913.693
511	906822B	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [PLASMA]	359.768
512	906823B	INHIBIDOR C1 ESTERASA [CONCENTRACIÓN] O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	173.938
513	906825B	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	174.713
514	906826B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	34.084
515	906827B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	23.087
516	906829B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	31.449
517	906830B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	583.365
518	906832B	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	28.473
519	906833B	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	107.249
520	906834B	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	135.049
521	906836B	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	33.666
522	906837B	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA [ORINA] Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	129.246
523	906901B	AGLUTININAS AL FRIO	8.383
524	906903B	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19.324
525	906906B	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	21.388
526	906908B	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	21.388
527	906910B	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.784
528	906911B	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	7.184
529	906912B	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	161.338
530	906913B	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	18.512
531	906915B	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	6.859
532	906916B	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	10.100

533	906917B	CRIOGLOBULINAS +	8.019
534	907001B	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	6.414
535	907002B	COPROLÓGICO +	5.075
536	907003B	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN +	7.160
537	907004B	COPROSCÓPICO +	16.921
538	907005B	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	4.296
539	907006B	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	9.415
540	907007B	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	6.775
541	907009B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	17.760
542	907012B	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	50.126
543	907013B	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	16.478
544	907014B	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	51.366
545	907105B	RECUENTO HAMBURGUER	10.377
546	907106B	UROANÁLISIS	6.866
547	907201B	ESPERMOGRAMA BÁSICO	17.220
548	908305B	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	332.797
549	908309B	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	551.717
550	908320B	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	812.752
551	908326B	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD [SUERO Y LEUCOCITOS]	435.340
552	908328B	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	528.172
553	908330B	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD [SUERO]	265.586
554	908331B	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD [LEUCOCITOS]	605.083
555	908334B	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	744.692
556	908335B	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	589.208
557	908337B	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	486.218
558	908338B	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	265.861
559	908349B	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [BETAGLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS]	612.530
560	908350B	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN	471.259
561	908356B	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	1.128.532
562	908404B	CARIOTIPO CON BANDEO G	570.012
563	908405B	CARIOTIPO CON BANDEO Q	412.727
564	908406B	CARIOTIPO CON BANDEO C	634.244
565	908407B	CARIOTIPO CON BANDEO RT	809.199
566	908409B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	1.075.816
567	908410B	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	1.423.650
568	908411B	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	575.448
569	908426B	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	361.077
570	908427B	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	346.376
571	908428B	HFE (HEMOCROMATOSIS)	632.189
572	908440B	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	667.089
573	908441B	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	307.776
574	908805B	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL +	462.355
575	908806B	Hepatitis B, CARGA VIRAL +	533.620
576	908807B	HEPATITIS C, CARGA VIRAL +	614.115
577	908808B	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	759.525
578	908813B	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	680.866
579	908820B	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	289.103
580	908832B	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	439.195
581	908862B	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR-CIME)	527.103
582	908867B	TOXOCARA SSP IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	691.681
583	908868B	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES	548.132
584	908873B	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (MI/PCR)	458.501
585	908874B	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	639.281
586	908885B	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	568.334
587	908890B	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES [BASICO]	107.111
588	911001B	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA [COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO]	132.999

589	911003B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO,RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA [CI]	76.604
590	911004B	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	129.440
591	911007B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	129.759
592	911008B	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	159.116
593	911009B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	22.029
594	911010B	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	30.214
595	911017B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	16.185
596	911018B	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	21.413
597	911020B	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	8.019
598	H00116B	CREATIN KINASA ISOENZIMAS	329.845
599	H00249B	GLICOPROTEINA ASOCIADA A MIELINA ANTICUERPOS IgM (MAG)	385.071
600	H00376B	PLASMA AUTOLOGO RICO EN PLAQUETAS PARA INYECCION INTRA CONJUNTIV	293.647
601	H00401B	ACETATO DE TRIPTORELINA	206.704
602	H00620B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 5 ML	172.093
603	H00621B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 10 ML	249.382
604	H00622B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 20 ML	389.071
605	H00683B	CA 27 - 29	336.809
606	H00826B	C2 COMPLEMENTO	250.625
607	H00887B	CHIKUNGUNYA VIRUS, ANTICUERPOS IgG E IgM	289.648
608	H00899B	FACTOR DE CRECIMIENTO II SIMILAR A LA INSULINA (IGFII)	642.867
609	H01151B	FACTOR DE CRECIMIENTO FIBROBLASTICO 23 - FGF23	646.590
610	H01268B	PLASMA RICO EN PLAQUETAS PRESENTACION 15 ML	322.537

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
1	**EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A MANTENER VIGENTES LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:** a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud, designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en el Municipio de SAN Gil y Socorro. b. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. b. Inscripción vigente a programas de Control de calidad externo para los CUPS ofertados.
2	**EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR EL SERVICIO EN CUMPLIENDO LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD COMO SON:** **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud". **4.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.
3	**El CONTRTISTA** se compromete a garantizar la prestación del servicio con la infraestructura administrativa y operativa, equipos, transporte, personal idóneo y recursos necesarios en el casco urbano del municipio del San Gil y socorro, para cumplir con el contrato.
4	**El CONTRTISTA** se compromete a garantizar la prestación del servicio con total funcionamiento y calibración de los equipos a utilizar en las diferentes patologías y procedimientos.
5	**El CONTRTISTA** se compromete a cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
6	**El CONTRTISTA** se compromete a cumplir con la implementación de las buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.
7	**El CONTRTISTA** se compromete a cumplir con la normatividad legal vigente para destrucción de residuos peligrosos así: Decreto 2811 de 1974 "Por el cual se dicta el código nacional de recursos naturales renovables y de protección al medio ambiente", la ley 632 de 2000 y el decreto ley 2811 de 1974, la ley 99 de 1993 en relación con la gestión integral de residuos sólidos, entre otros. SE DEBERÁ ANEXAR COPIA DEL CONTRATO O CONVENIO SUSCRITO CON UNA ENTIDAD COMPETENTE PARA LA DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS.
8	**El CONTRTISTA** se compromete a cumplir que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos contratados objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

Los servicios requeridos, o solicitados por tutelas, o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén relacionados en los CUPS ofertados, serán prestados por la entidad mediante modificación al contrato previa solicitud motivada por parte del supervisor. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, y auditoría de cuentas medicas quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia correo Para solicitar códigos de atención inicial de urgencias (AIU) por los correos electrónicos: *Disan.griss-aut@policia.gov.co y Disan.refer-nal@policia.gov.co*, con copia a desan.rases-rei@policia.gov.co, y desan.espri-san@policia.gov.co, desan.espri-soc@policia.gov.co Para autorizaciones de estancias y procedimientos derivados del código inicial de urgencias (AIU) al correo electrónico desan.espri-san@policia.gov.co, Números de teléfono para verificación de derechos las 24 horas FIJO: (1)5804400 EXT: 7646 – 7426 – 7695 – 7617 AVANTEL: 3504131671 y 3505546128

ANEXO No. 2

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION PACIENTES AMBULATORIOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 5 DÍAS

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION PARA TOMA DE MUESTRAS

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 5 DÍAS

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y ENTREGA DE RESULTADOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 5 DÍAS

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcacunar	CRISTIAN ACUNA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2026-02-25-11:41 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 24126 de fecha 2026-01-27. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	27626	**Fecha Registro:**	2026-02-25	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	102.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	102.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	102.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901059087	**Razón Social:**	ESPSALUD IPS S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	32200001302	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

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

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	068-7-200002-26	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-02-25

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		102.000.000,00	0,00		
					Total:	102.000.000,00	0,00	102.000.000,00	102.000.000,00

Objeto:	PROCESO CONTRATACION SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO AMBULATORIO PARA USUARIOS DESAN - SANGIL Y SOCORRO CPAA 0039-26

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-12-31	102.000.000,00	102.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PUN8-LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 73

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CIENTO DOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $102,000,000.00

Por Concepto de: 068-7-200002-26 CONTRATACION SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO AMBULATORIOUSUARIOS DESAN DE LOS MUNICIPIOS DE SANGIL Y SOCORRO CPAA 0039-26

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: MY LEONARDO VEGA CALA

Fecha Solicitud: 27/01/2026 **Observaciones: .**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	83	$102,000,000.00
						TOTAL		$102,000,000.00

Beneficiario: 901059087 - ESPSALUD IPS S.A.S.

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 73 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 25 dias del mes de Febrero de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARRENO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO