GUIA BIENES Y/O SERVICIOS

DE: Gerente de Proyecto de Área Funcional	FECHA: 26 de Marzo 2026
PARA:DIVADM DMBAQ	No 057-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026

En desarrollo de lo previsto en los numerales 7 y 12 (este ultimo numeral modificado por el art. 87 de la Ley 1474 de 2011) del artículo 25 de la ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015, la Gerencia de Área Funcional presenta a consideración los siguientes estudios y documentos previos en los cuales se analiza la conveniencia y la oportunidad de realizar la contratación respectiva, así:

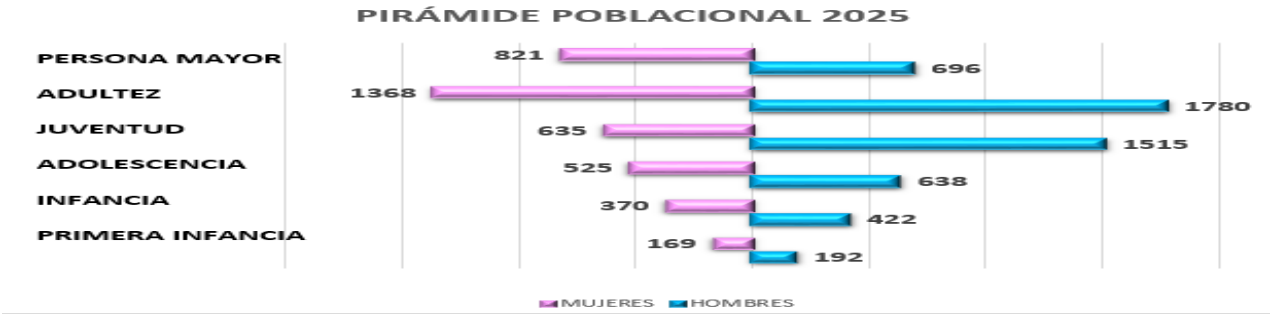
1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

El Dispensario Médico Nivel II Barranquilla cuenta con un Laboratorio Clínico, cuya capacidad instalada no es suficiente para garantizar a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la prestación y disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico - laboratorio clínico las 24 horas del dia, los fines de semana y días festivos, para la realización de exámenes de bajo, mediano y alto nivel de complejidad, la toma de muestras de citologías cervicouterinas y la tamización de cancer de cuello uterino en cumplimiento al Plan de Atención Básico, enunciado en el Acuerdo 002/2001 del Consejo Superior de las FFMM y la Policía Nacional.

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

De acuerdo al último censo poblacional, vigencia 2025, el **DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA**, tiene **9.131** usuarios adscritos, considerando tanto el personal Activo de las Fuerzas Militares, como los pensionados, los beneficiarios de ambos y los alumnos de la Escuela Naval de Suboficiales ARC “Barranquilla”, siendo esta la población objeto del contrato a celebrar, teniendo en cuenta que estos usuarios son potenciales de hacer uso del servicio de apoyo diagnóstico **laboratorio clínico y la toma de muestras de citologías cérvicouterinas para la tamización de cáncer de cuello uterino.** La población de usuarios adscritos se encuentra caracterizada de la siguiente manera:

POBLACION POR EDAD	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	**1355**	**5243**	**3888**
Primera Infancia (0-5 años)	23	192	169
Infancia (6 - 11 años)	52	422	370
Adolescencia (12 - 18 años)	113	638	525
Juventud (19 - 26 años)	880	1515	635
Adultez (27- 59 años)	412	1780	1368
Persona Mayor (60 años o mas)	125	696	821



En conclusión, se requiere la contratación de los servicios de LABORATORIO CLÍNICO para la realización de los exámenes de bajo, mediano y alto nivel de complejidad, la toma de muestras de citologías cervicouterinas, tamización de cancer de cuello uterino, para satisfacer las necesidades en esta área de todo el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las FF.MM.

El presupuesto oficial para esta contratación es de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($55.000.000,00)** amparado de la siguiente manera:

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

El **valor del contrato será por el mismo valor del presupuesto oficial**, con el que se cubre un **42%** aproximadamente de la necesidad real de lo que resta de la vigencia 2026.

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

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

2. ANALISIS DEL SECTOR

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

2.1. ASPECTOS LEGALES - NORMATIVIDAD DEL SECTOR

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 313 de 2008 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

Acorde con la normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, según el Acuerdo

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

2.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

IPS	DIRECCION	TELEFONO
A) Laboratorio COLCAN	Cra. 65 # 72-46	(601) 743777
B) Laboratorios PASTEUR	Cra. 50 # 79-172	(605) 3091575
C) Laboratorio Clínico CONTINENTAL	Calle 80 No.49C-32	(605) 3091949
D) Laboratorio Lorena Vejarano	Cra. 55 #99-161	3003611970
E) Laboratorio Clínico COLSANITAS	Cra. 50 # 85-20	6054871920

2.3. PRECIOS DE MERCADO

Para la elaboración del estudio de mercado la GUÍA DE ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE SECTOR – GEES, elaborada por Colombia Compra eficiente propone para la elaboración de estudios de mercado el mecanismo de revisión de precios históricos, por lo tanto se determina tener en cuenta para el presente estudio de mercado los ÚLTIMOS PRECIOS CONTRATADOS MAS INCREMENTO IPC PARA LA PRESENTE VIGENCIA ANUAL, teniendo en cuenta que el IPC o Índice de Precios de Consumo es un indicador que se utiliza para medir la evolución de los precios de los bienes y servicios que permite ver el aumento del coste de la vida en una economía.

Así pues, con base en el último precio de estos servicios previamente contratados por el Dispensario Médico Nivel II Barranquilla y los cuales se encuentran dentro del margen histórico de precios aceptados por esta entidad, que se definieron mediante estudios de mercado sólidos se incrementa el IPC anual a estos precios que para la presente vigencia corresponde a 9,28% y se cotizaron 10 tems que surgieron de nuevas necesidades del DMBAQ, y el cual se detalla a continuación:

PRECIOS DE MERCADO 2026
****ACUERDO ANEXO 1****

2.5. ANÁLISIS HISTORICO DE LA CONTRATACION

2.5.1. CONTRATOS ANTERIORES:

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

AÑO	PROVEERDOR	VALOR
2025-2	CLINICA COLSANITAS	$36.000.000,00
2025	CLINICA COLSANITAS	$94.572.382,00
2024	COLCAN SAS	$101.100.000,00
2023	COLCAN S.A.S	$116.000.000
2022	LABORATORIO CLINICO FALAB	$91.692.000,00

2.5.3 ESTUDIO DE MERCADO:

Para contar con precios referentes de mercado adicionales, se solicitaron cotizaciones a varias entidades que prestan los servicios de Laboratorio Clinico en la ciudad de Barranquilla, con el fin de garantizar tarifas acordes al sector en el mercado, de las cinco (05) entidades a las que se les solicito cotización, solo dos (02) enviaron cotización, así:

1. CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ S.A.S – COLCAN S.A.S
2. CLINICA COLSANITAS
3. LABORAORIO PASTEUR

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO OFERTADO COLCAN	PRECIO OFERTADO COLSANITAS	PRECIO OFERTADO PASTEUR	PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA DMBAQ
901	**MICROBIOLOGIA (BACTERIOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICOLOGIA Y VIROLOGIA)**				
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 43.000	$ 341.187	$ 19.300	$ 134.496
901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO)	$ 91.000	$ 180.000	$ 0	$ 90.333
9011	**COLORACION**				
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 9.900	$ 12.500	$ 0	$ 7.467
901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 16.900	$ 12.500	$ 16.905	$ 15.435
Incluye:	Isospora belli, Cryptosporidium				
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 8.800	$ 5.500	$ 6.900	$ 7.067
Incluye:	SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL				
901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 19.200	$ 20.507	$ 13.300	$ 17.669
Incluye:	Cryptococcusneoformans				
Incluye:	Microsporidia				
901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 30.000	$ 18.000	$ 0	$ 16.000
9012	**CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACION)**				
901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 131.000	$ 110.000	$ 97.020	$ 112.673
901203	Brucella CULTIVO	$ 170.000	$ 130.410	$ 66.675	$ 122.362
901205	Clostridium difficile CULTIVO	$ 96.000	$ 243.432	$ 230.370	$ 189.934
901206	COPROCULTIVO	$ 45.000	$ 29.000	$ 38.700	$ 37.567
Incluye:	IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE				
901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 70.000	$ 48.000	$ 0	$ 39.333
901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 68.000	$ 46.855	$ 0	$ 38.285
Incluye:	IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE				
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 55.000	$ 325.566	$ 53.300	$ 144.622
Excluye:	TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)				
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 88.000	$ 37.000	$ 50.925	$ 58.642
901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL -	$ 56.000	$ 36.800	$ 139.400	$ 77.400
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA OSEA ORINA Y HECES -	$ 55.000	$ 36.000	$ 139.400	$ 76.800
Incluye:	IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE				
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 96.000	$ 62.500	$ 114.700	$ 91.067
901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 150.000	$ 79.339	$ 30.030	$ 86.456
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 77.000	$ 52.000	$ 42.400	$ 57.133
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 106.000	$ 72.300	$ 42.400	$ 73.567
901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 98.000	$ 68.500	$ 0	$ 55.500
901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 91.000	$ 82.437	$ 344.400	$ 172.612
901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 62.000	$ 43.000	$ 54.495	$ 53.165
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 49.000	$ 40.000	$ 50.900	$ 46.633
901241	Campylobacter spp CULTIVO	$ 0	$ 46.900	$ 30.030	$ 25.643
901243	HEMOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS CADA MUESTRA	$ 90.000	$ 65.550	$ 88.200	$ 81.250
9013	**IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS**				
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 12.800	$ 9.000	$ 6.900	$ 9.567
Incluye:	SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL				

901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 10.100	$ 6.800	$ 4.600	$ 7.167
901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 214.000	$ 44.710	$ 0	$ 86.237
901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	$ 88.000	$ 62.100	$ 17.325	$ 55.808
901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	$ 270.000	$ 319.447	$ 331.100	$ 306.849
901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 38.000	$ 18.500	$ 21.000	$ 25.833
901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	$ 55.000	$ 60.660	$ 80.000	$ 65.220
901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 12.800	$ 9.160	$ 6.900	$ 9.620
901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 41.000	$ 25.000	$ 32.700	$ 32.900
9015	**OTRAS PRUEBAS MICROBIOLOGICAS**				
901502	Clostridium TOXINA	$ 182.000	$ 211.500	$ 230.370	$ 207.957
Incluye:	Clostridium difficile, Clostridium botulinum				
902	**HEMATOLOGIA**				
9020	**PRUEBAS DE COAGULACION**				
902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	$ 168.000	$ 116.955	$ 50.925	$ 111.960
902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 391.000	$ 115.000	$ 259.140	$ 255.047
902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$ 336.000	$ 122.935	$ 176.400	$ 211.778
902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 37.000	$ 22.313	$ 48.510	$ 35.941
902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 62.000	$ 35.000	$ 61.845	$ 52.948
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 68.000	$ 48.000	$ 35.070	$ 50.357
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 68.000	$ 48.000	$ 35.070	$ 50.357
902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 94.000	$ 78.000	$ 103.005	$ 91.668
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 72.000	$ 77.855	$ 83.580	$ 77.812
902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 81.000	$ 89.125	$ 53.340	$ 74.488
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 104.000	$ 80.000	$ 107.835	$ 97.278
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 68.000	$ 77.855	$ 115.185	$ 87.013
902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 88.000	$ 64.000	$ 112.770	$ 88.257
902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 110.000	$ 103.155	$ 160.020	$ 124.392
902021	FACTOR XI [PTA]	$ 108.000	$ 89.125	$ 132.930	$ 110.018
902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 109.000	$ 67.000	$ 132.090	$ 102.697
902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 163.000	$ 120.000	$ 155.190	$ 146.063
902024	FIBRINOGENO	$ 22.000	$ 7.500	$ 10.815	$ 13.438
905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 144.000	$ 85.000	$ 0	$ 76.333
902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$ 312.000	$ 192.090	$ 189.105	$ 231.065
902029	PLASMINOGENO	$ 144.000	$ 103.270	$ 174.615	$ 140.628
902030	PRECALICREINA	$ 607.000	$ 506.000	$ 69.090	$ 394.030
902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	$ 88.000	$ 65.550	$ 100.590	$ 84.713
902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 68.000	$ 50.549	$ 124.845	$ 81.131
902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 94.000	$ 64.000	$ 81.165	$ 79.722
902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 144.000	$ 97.191	$ 81.165	$ 107.452
902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 95.000	$ 57.000	$ 112.770	$ 88.257
902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 151.000	$ 95.351	$ 223.125	$ 156.492
902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 110.000	$ 81.500	$ 156.345	$ 115.948
902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 119.000	$ 54.000	$ 97.020	$ 90.007
902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 68.000	$ 33.810	$ 0	$ 33.937
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 10.500	$ 8.500	$ 9.200	$ 9.400
902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 42.000	$ 28.000	$ 65.415	$ 45.138
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 10.800	$ 8.500	$ 9.200	$ 9.500
902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 192.000	$ 137.416	$ 124.845	$ 151.420
902052	CRIOFIBRINÓGENO	$ 64.000	$ 61.346	$ 10.815	$ 45.387
902053	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES	$ 391.000	$ 115.000	$ 380.100	$ 295.367
902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 123.000	$ 67.789	$ 9.240	$ 66.676
902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 151.000	$ 103.155	$ 169.785	$ 141.313
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 151.000	$ 100.050	$ 169.785	$ 140.278
902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 151.000	$ 103.155	$ 169.785	$ 141.313
902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 151.000	$ 103.155	$ 189.105	$ 147.753
902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 128.000	$ 100.050	$ 169.785	$ 132.612
902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 151.000	$ 103.155	$ 169.785	$ 141.313
902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 151.000	$ 103.155	$ 177.135	$ 143.763
902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 151.000	$ 103.155	$ 177.135	$ 143.763
902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 477.000	$ 313.950	$ 0	$ 263.650

902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	$ 437.000	$ 471.500	$ 1.102.500	$ 670.333
902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$ 682.000	$ 483.000	$ 0	$ 388.333
902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 552.000	$ 264.785	$ 142.485	$ 319.757
902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$ 1.078.000	$ 606.599	$ 453.495	$ 712.698
902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 151.000	$ 117.312	$ 357.700	$ 208.671
902074	ANTÍGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 448.000	$ 292.601	$ 0	$ 246.867
902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 832.000	$ 237.451	$ 0	$ 356.484
902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$ 276.000	$ 117.530	$ 112.770	$ 168.767
902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 94.000	$ 45.000	$ 26.565	$ 55.188
9021	**PRUEBAS HEMATOLÓGICAS NO RUTINARIAS**				
902101	CELULAS L.E.	$ 16.200	$ 15.627	$ 7.245	$ 13.024
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 75.000	$ 47.273	$ 42.420	$ 54.898
902106	ERITROPOYETINA	$ 62.000	$ 22.000	$ 87.255	$ 57.085
902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 69.000	$ 39.100	$ 7.245	$ 38.448
902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 57.000	$ 18.732	$ 104.265	$ 59.999
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 57.000	$ 262.660	$ 104.265	$ 141.308
902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 81.000	$ 80.880	$ 152.775	$ 104.885
902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 70.000	$ 22.772	$ 27.825	$ 40.199
902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 46.000	$ 23.000	$ 53.340	$ 40.780
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 43.000	$ 27.945	$ 27.825	$ 32.923
902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 60.000	$ 41.400	$ 0	$ 33.800
902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 78.000	$ 47.150	$ 156.345	$ 93.832
902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	$ 81.000	$ 51.405	$ 0	$ 44.135
902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	$ 144.000	$ 505.499	$ 174.615	$ 274.705
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 13.000	$ 10.000	$ 0	$ 7.667
9022	**PRUEBAS HEMATOLOGICAS RUTINARIAS**				
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 4.500	$ 3.500	$ 0	$ 2.667
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 4.500	$ 3.500	$ 2.415	$ 3.472
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 15.100	$ 10.000	$ 4.620	$ 9.907
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 11.500	$ 11.500	$ 9.555	$ 10.852
902211	HEMATOCRITO	$ 9.900	$ 5.400	$ 8.085	$ 7.795
902213	HEMOGLOBINA	$ 9.700	$ 5.500	$ 8.085	$ 7.762
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 13.500	$ 7.500	$ 7.245	$ 9.415
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 13.500	$ 7.491	$ 4.620	$ 8.537
902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 69.000	$ 33.810	$ 13.335	$ 38.715
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 8.800	$ 4.800	$ 3.570	$ 5.723
902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 9.200	$ 4.800	$ 3.570	$ 5.857
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 9.500	$ 6.000	$ 5.775	$ 7.092
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 57.000	$ 4.536	$ 4.830	$ 22.122
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 57.000	$ 10.500	$ 4.830	$ 24.110
903	**QUIMICA SANGUINEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES**				
9030	**PRUEBAS NO RUTINARIAS**				
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 103.000	$ 44.170	$ 103.005	$ 83.392
903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 46.000	$ 58.893	$ 33.495	$ 46.129
Excluye:	TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)				
903003	BICARBONATO	$ 62.000	$ 93.775	$ 149.100	$ 101.625
903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 115.000	$ 88.550	$ 0	$ 67.850
903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 73.000	$ 52.900	$ 27.825	$ 51.242
903006	CAROTENOS	$ 34.000	$ 35.047	$ 37.590	$ 35.546
903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 106.000	$ 65.000	$ 0	$ 57.000
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 106.000	$ 65.000	$ 0	$ 57.000
903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 110.000	$ 78.524	$ 0	$ 62.841
903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 144.000	$ 95.450	$ 31.900	$ 90.450
Incluye:	ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA				
903016	FERRITINA	$ 22.000	$ 14.300	$ 16.900	$ 17.733
903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 129.000	$ 74.380	$ 5.775	$ 69.718

903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 38.000	$ 22.000	$ 50.925	$ 36.975
903022	HOMOCISTEINA	$ 96.000	$ 80.500	$ 109.095	$ 95.198
903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 59.000	$ 48.022	$ 69.090	$ 58.704
903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 180.000	$ 113.737	$ 168.525	$ 154.087
903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 99.000	$ 118.213	$ 174.615	$ 130.609
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 22.000	$ 28.000	$ 18.480	$ 22.827
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.000	$ 28.000	$ 21.735	$ 23.912
903030	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 75.000	$ 37.912	$ 18.480	$ 43.797
903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 75.000	$ 25.507	$ 111.510	$ 70.672
903032	N-TELOPEPTIDO	$ 192.000	$ 83.432	$ 680.295	$ 318.576
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 35.000	$ 24.150	$ 72.345	$ 43.832
903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 34.000	$ 25.300	$ 40.005	$ 33.102
903035	OSTEOCALCINA	$ 98.000	$ 60.950	$ 128.520	$ 95.823
903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 75.000	$ 49.077	$ 82.425	$ 68.834
903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	$ 110.000	$ 214.837	$ 137.130	$ 153.989
903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 202.000	$ 161.000	$ 97.020	$ 153.340
903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 644.000	$ 306.176	$ 235.095	$ 395.090
903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 68.000	$ 30.234	$ 84.840	$ 61.025
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 75.000	$ 53.900	$ 87.255	$ 72.052
903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 216.000	$ 201.850	$ 298.305	$ 238.718
903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 31.000	$ 23.012	$ 19.320	$ 24.444
Incluye:	DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO				
903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 22.000	$ 14.000	$ 5.670	$ 13.890
903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 108.000	$ 75.000	$ 121.275	$ 101.425
903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 222.000	$ 190.000	$ 0	$ 137.333
903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 204.000	$ 172.500	$ 0	$ 125.500
903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 94.000	$ 71.300	$ 77.595	$ 80.965
903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 65.000	$ 43.328	$ 80.010	$ 62.779
903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 65.000	$ 43.700	$ 69.720	$ 59.473
903054	C-TELOPEPTIDO	$ 103.000	$ 65.000	$ 105.420	$ 91.140
903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$ 145.000	$ 97.750	$ 97.020	$ 113.257
903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 644.000	$ 563.500	$ 173.355	$ 460.285
903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 99.000	$ 117.949	$ 3.570	$ 73.506
903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 158.000	$ 114.338	$ 84.840	$ 119.059
903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	$ 312.000	$ 101.099	$ 37.590	$ 150.230
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 119.000	$ 45.000	$ 121.275	$ 95.092
903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 282.000	$ 218.500	$ 366.450	$ 288.983
903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 276.000	$ 84.298	$ 84.840	$ 148.379
903070	IDENTIFICACIÓN DE OTRA PROTEÍNA (ESPECÍFICA)	$ 3.100.000	$ 538.064	$ 0	$ 1.212.688
9031	**PRUEBAS PARA ACIDOS**				
903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 72.000	$ 42.320	$ 94.500	$ 69.607
903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 59.000	$ 32.737	$ 5.985	$ 32.574
903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 103.000	$ 67.689	$ 94.500	$ 88.396
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 28.000	$ 18.500	$ 628.110	$ 224.870
903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	$ 113.000	$ 80.500	$ 5.985	$ 66.495
903108	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	$ 234.000	$ 165.637	$ 86.730	$ 162.122
903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 91.000	$ 57.766	$ 86.730	$ 78.499
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 28.000	$ 20.000	$ 0	$ 16.000
903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 123.000	$ 194.235	$ 195.195	$ 170.810
903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 61.000	$ 33.166	$ 56.280	$ 50.149
903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 517.000	$ 543.375	$ 81.375	$ 380.583
9032	**PRUEBAS PARA AMINOACIDOS**				
903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 110.000	$ 86.250	$ 72.765	$ 89.672
9033	**PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS**				
903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 508.000	$ 12.645	$ 820.995	$ 447.213
903302	CURVA DE LACTOSA	$ 56.000	$ 42.550	$ 61.950	$ 53.500
9034	**PRUEBAS PARA ENZIMAS**				
903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 39.000	$ 20.000	$ 37.590	$ 32.197
903402	ALDOLASA	$ 34.000	$ 17.250	$ 38.745	$ 29.998
903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.000	$ 38.000	$ 65.415	$ 48.805
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 43.000	$ 31.254	$ 65.415	$ 46.556

903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 82.000	$ 36.318	$ 91.560	$ 69.959
903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 138.000	$ 245.388	$ 61.845	$ 148.411
903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 45.000	$ 20.000	$ 61.845	$ 42.282
903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 45.000	$ 20.000	$ 61.845	$ 42.282
903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 42.000	$ 28.000	$ 50.925	$ 40.308
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 43.000	$ 25.300	$ 44.835	$ 37.712
903420	COLINESTERASA SERICA	$ 21.000	$ 13.500	$ 17.325	$ 17.275
903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 90.000	$ 53.130	$ 5.775	$ 49.635
903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	$ 69.000	$ 48.300	$ 133.350	$ 83.550
903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 98.000	$ 128.902	$ 8.085	$ 78.329
903425	FRUCTOSAMINA	$ 40.000	$ 16.000	$ 25.410	$ 27.137
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 22.000	$ 16.200	$ 18.480	$ 18.893
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 22.000	$ 9.240	$ 18.480	$ 16.573
903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 34.000	$ 20.835	$ 35.070	$ 29.968
903431	LIPOPROTEÍNA A	$ 52.000	$ 25.000	$ 97.860	$ 58.287
903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 78.000	$ 55.200	$ 82.425	$ 71.875
903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 65.000	$ 36.492	$ 86.100	$ 62.531
903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 128.000	$ 110.588	$ 113.925	$ 117.504
903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 128.000	$ 87.619	$ 138.180	$ 117.933
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 68.000	$ 83.260	$ 77.595	$ 76.285
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 75.000	$ 68.631	$ 115.185	$ 86.272
903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 190.000	$ 110.728	$ 0	$ 100.243
903442	CUANTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (ESPECÍFICA)	$ 360.000	$ 143.248	$ 0	$ 167.749
9035	**PRUEBAS PARA LIQUIDOS**				
903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 62.000	$ 118.446	$ 0	$ 60.149
903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	$ 43.000	$ 28.000	$ 0	$ 23.667
9036	**PRUEBAS PARA MINERALES**				
903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 64.000	$ 51.750	$ 105.420	$ 73.723
903602	AMONIO	$ 26.000	$ 14.152	$ 36.330	$ 25.494
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 6.500	$ 8.500	$ 5.670	$ 6.890
903604	CALCIO IONICO	$ 41.000	$ 28.535	$ 30.030	$ 33.188
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 31.000	$ 25.000	$ 0	$ 18.667
903608	ZINC	$ 56.000	$ 49.077	$ 50.925	$ 52.001
903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 56.000	$ 26.992	$ 174.615	$ 85.869
903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 64.000	$ 37.912	$ 54.495	$ 52.136
903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 64.000	$ 46.000	$ 65.415	$ 58.472
903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	$ 402.000	$ 227.573	$ 0	$ 209.858
9037	**PRUEBAS PARA VITAMINAS**				
903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 82.000	$ 61.983	$ 135.765	$ 93.249
903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 94.000	$ 69.000	$ 164.850	$ 109.283
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 31.000	$ 18.000	$ 0	$ 16.333
903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 156.000	$ 115.542	$ 321.300	$ 197.614
903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 100.000	$ 111.570	$ 311.640	$ 174.403
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 75.000	$ 25.000	$ 0	$ 33.333
903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 141.000	$ 98.000	$ 311.640	$ 183.547
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 81.000	$ 49.586	$ 63.525	$ 64.704
903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	$ 98.000	$ 91.471	$ 208.530	$ 132.667
903711	VITAMINA K	$ 216.000	$ 120.164	$ 271.635	$ 202.600
9038	**PRUEBAS QUIMICAS RUTINARIAS**				
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.100	$ 5.154	$ 5.800	$ 5.351
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.100	$ 5.076	$ 5.985	$ 5.387
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.300	$ 5.067	$ 65.415	$ 25.261
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 11.500	$ 8.414	$ 8.085	$ 9.333
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.200	$ 8.414	$ 7.245	$ 9.286
903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	$ 72.000	$ 34.988	$ 0	$ 35.663
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 8.100	$ 5.574	$ 5.775	$ 6.483
903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.500	$ 8.500	$ 4.620	$ 6.540
903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 23.000	$ 25.800	$ 19.320	$ 22.707
903813	CLORO	$ 6.100	$ 9.000	$ 6.930	$ 7.343
903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.600	$ 9.000	$ 7.245	$ 7.615
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 7.000	$ 4.600	$ 6.930	$ 6.177

903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 8.100	$ 11.500	$ 0	$ 6.533
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 8.100	$ 5.600	$ 0	$ 4.567
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 5.900	$ 4.761	$ 6.000	$ 5.554
903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 16.900	$ 17.075	$ 0	$ 11.325
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 12.600	$ 9.000	$ 0	$ 7.200
903822	CREATINA	$ 180.000	$ 123.050	$ 3.570	$ 102.207
903823	CREATININA DEPURACION	$ 10.500	$ 10.518	$ 197.610	$ 72.876
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.300	$ 6.636	$ 174.615	$ 62.184
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 14.200	$ 10.350	$ 15.750	$ 13.433
Excluye:	CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)				
903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 25.000	$ 16.675	$ 15.750	$ 19.142
Excluye:	CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)				
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 9.500	$ 7.000	$ 8.085	$ 8.195
903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 144.000	$ 99.173	$ 8.085	$ 83.753
903830	FOSFATASA ACIDA	$ 11.500	$ 7.200	$ 13.335	$ 10.678
903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 19.200	$ 12.000	$ 18.165	$ 16.455
903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 6.200	$ 5.300	$ 5.775	$ 5.758
903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 88.000	$ 45.868	$ 5.775	$ 46.548
903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 6.600	$ 4.860	$ 0	$ 3.820
903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.800	$ 4.860	$ 7.245	$ 6.635
903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 46.000	$ 29.000	$ 58.170	$ 44.390
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 12.000	$ 9.300	$ 9.240	$ 10.180
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 119.000	$ 30.000	$ 0	$ 49.667
903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 5.100	$ 3.200	$ 106.680	$ 38.327
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 4.700	$ 8.050	$ 0	$ 4.250
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 9.500	$ 14.875	$ 13.335	$ 12.570
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA				
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 9.500	$ 12.627	$ 13.335	$ 11.821
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA				
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 9.500	$ 7.727	$ 15.750	$ 10.992
903846	HIERRO TOTAL	$ 11.500	$ 11.500	$ 10.395	$ 11.132
903847	LIPASA	$ 14.900	$ 8.500	$ 15.750	$ 13.050
903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 41.000	$ 28.000	$ 0	$ 23.000
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 47.000	$ 28.000	$ 0	$ 25.000
903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 43.000	$ 32.850	$ 0	$ 25.283
903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 41.000	$ 28.000	$ 0	$ 23.000
903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 41.000	$ 28.000	$ 0	$ 23.000
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 9.700	$ 10.200	$ 0	$ 6.633
903856	NITROGENO UREICO	$ 5.900	$ 4.800	$ 5.775	$ 5.492
903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.100	$ 4.800	$ 7.140	$ 6.013
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 9.200	$ 7.500	$ 0	$ 5.567
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.100	$ 7.500	$ 9.660	$ 9.087
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 10.100	$ 7.500	$ 0	$ 5.867
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.800	$ 5.000	$ 5.775	$ 6.192
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 5.900	$ 4.000	$ 0	$ 3.300
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.500	$ 9.200	$ 0	$ 5.900
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.500	$ 9.200	$ 8.400	$ 8.700
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 6.200	$ 6.422	$ 0	$ 4.207
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 6.200	$ 6.422	$ 0	$ 4.207
903868	TRIGLICERIDOS	$ 7.400	$ 5.000	$ 5.775	$ 6.058
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 6.500	$ 4.456	$ 0	$ 3.652
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.500	$ 5.570	$ 5.775	$ 5.948
903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 12.200	$ 8.414	$ 7.245	$ 9.286
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 8.500	$ 9.200	$ 8.400	$ 8.700
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 6.500	$ 8.500	$ 4.830	$ 6.610
903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 7.800	$ 5.000	$ 54.495	$ 22.432
903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 13.500	$ 4.860	$ 7.245	$ 8.535
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 5.300	$ 6.396	$ 3.570	$ 5.089

903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 5.100	$ 5.154	$ 5.985	$ 5.413
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 10.100	$ 7.500	$ 9.660	$ 9.087
903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 6.600	$ 9.000	$ 7.245	$ 7.615
903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 78.000	$ 43.700	$ 174.615	$ 98.772
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 5.400	$ 3.638	$ 0	$ 3.013
903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 14.200	$ 9.300	$ 0	$ 7.833
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA				
903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 18.900	$ 26.047	$ 0	$ 14.982
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA				
903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 24.000	$ 32.572	$ 0	$ 18.857
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA				
903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 28.000	$ 39.086	$ 0	$ 22.362
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA				
903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 33.000	$ 42.485	$ 0	$ 25.162
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA				
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.100	$ 6.396	$ 197.610	$ 69.702
903896	Cistatina C	$ 150.000	$ 161.760	$ 190.365	$ 167.375
904	**ENDOCRINOLOGIA**				
9040	**PRUEBAS PARA FUNCION CARDIOVASCULAR**				
904001	ANGIOTENSINA II	$ 458.000	$ 80.880	$ 30.870	$ 189.917
904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 81.000	$ 44.532	$ 80.010	$ 68.514
904004	RENINA TOTAL	$ 78.000	$ 52.000	$ 7.245	$ 45.748
904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 98.000	$ 70.769	$ 180.600	$ 116.456
904006	LEPTINA	$ 83.000	$ 58.000	$ 80.010	$ 73.670
9041	**PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOFISIS**				
904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 48.000	$ 34.000	$ 350.000	$ 144.000
904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 130.000	$ 125.170	$ 215.775	$ 156.982
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 39.000	$ 37.560	$ 55.755	$ 44.105
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 31.000	$ 38.755	$ 35.070	$ 34.942
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 24.000	$ 35.343	$ 21.735	$ 27.026
904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 24.000	$ 49.250	$ 20.790	$ 31.347
904108	PROLACTINA	$ 23.000	$ 16.000	$ 19.635	$ 19.545
904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 23.000	$ 45.000	$ 0	$ 22.667
9042	**PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOTALAMO E HIPOFISIS**				
Incluye:	SUSTANCIA DE ESTÍMULO				
904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 60.000	$ 38.755	$ 48.510	$ 49.088
904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 60.000	$ 54.635	$ 48.510	$ 54.382
904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	$ 94.000	$ 433.734	$ 0	$ 175.911
904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 60.000	$ 57.636	$ 0	$ 39.212
904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCAGÓN CADA MUESTRA	$ 319.000	$ 38.755	$ 0	$ 119.252
904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO INSULINA CADA MUESTRA	$ 60.000	$ 38.755	$ 0	$ 32.918
904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 46.000	$ 31.368	$ 50.925	$ 42.764
9043	**PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOTALAMO, HIPOFISIS Y SUPRARRENAL**				
Incluye:	SUSTANCIA DE ESTÍMULO				
904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 51.000	$ 73.485	$ 31.920	$ 52.135
904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 154.000	$ 49.772	$ 0	$ 67.924
9044	**PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOTALAMO, HIPOFISIS, OVARIO O SUPRARRENAL**				
Incluye:	SUSTANCIA DE ESTÍMULO				
904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$ 51.000	$ 78.786	$ 0	$ 43.262
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	$ 887.000	$ 227.474	$ 0	$ 371.491
904403	INHIBINA A	$ 144.000	$ 80.880	$ 174.615	$ 133.165
904404	INHIBINA B	$ 168.000	$ 149.500	$ 243.705	$ 187.068

904405	MACROPROLACTINA	$ 78.000	$ 30.810	$ 82.740	$ 63.850
9045	**PRUEBAS PARA FUNCION OVARICA Y SUPRARRENAL**				
904501	ANDROSTENEDIONA	$ 41.000	$ 33.005	$ 30.870	$ 34.958
904503	ESTRADIOL	$ 26.000	$ 34.500	$ 26.670	$ 29.057
904504	ESTRIOL	$ 59.000	$ 27.229	$ 26.670	$ 37.633
904505	ESTRIOL LIBRE	$ 59.000	$ 36.000	$ 62.895	$ 52.632
904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.000	$ 55.902	$ 5.670	$ 53.191
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 13.800	$ 14.500	$ 0	$ 9.433
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 38.000	$ 23.793	$ 30.240	$ 30.678
904510	PROGESTERONA	$ 27.000	$ 19.000	$ 24.255	$ 23.418
904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 150.000	$ 112.000	$ 306.810	$ 189.603
9046	**PRUEBAS PARA FUNCION DE TESTICULO**				
904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 35.000	$ 25.000	$ 32.655	$ 30.885
904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 31.000	$ 44.850	$ 30.240	$ 35.363
904603	TESTOSTERONA TOTAL PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	$ 876.000	$ 660.532	$ 0	$ 512.177
904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 113.000	$ 44.850	$ 168.525	$ 108.792
9047	**PRUEBAS PARA FUNCION PANCREATICA**				
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA				
904701	GLUCAGON	$ 99.000	$ 61.983	$ 86.100	$ 82.361
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 55.000	$ 76.360	$ 50.925	$ 60.762
904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 131.000	$ 175.055	$ 0	$ 102.018
904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 28.000	$ 32.525	$ 0	$ 20.175
904705	INSULINA LIBRE	$ 86.000	$ 57.500	$ 94.500	$ 79.333
904706	PEPTIDO C	$ 64.000	$ 90.723	$ 77.595	$ 77.439
904707	PROINSULINA	$ 174.000	$ 192.570	$ 254.625	$ 207.065
904708	SOMATOSTATINA	$ 235.000	$ 151.649	$ 202.440	$ 196.363
904709	ADIPONECTINA	$ 144.000	$ 240.481	$ 278.880	$ 221.120
904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 60.000	$ 40.000	$ 101.850	$ 67.283
904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 105.000	$ 130.116	$ 0	$ 78.372
Incluye:	LA CARGA DE GLUCOSA				
904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 151.000	$ 210.100	$ 0	$ 120.367
Incluye:	LA CARGA DE GLUCOSA				
904719	PEPTIDO C PRE Y POST GLUCAGON	$ 382.000	$ 33.925	$ 13.335	$ 143.087
904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$ 162.000	$ 195.339	$ 369.810	$ 242.383
904721	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$ 144.000	$ 144.428	$ 250.950	$ 179.793
9048	**PRUEBAS PARA FUNCION SUPRARRENAL**				
904801	ALDOSTERONA	$ 49.000	$ 35.000	$ 69.090	$ 51.030
904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 62.000	$ 40.831	$ 97.020	$ 66.617
904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 108.000	$ 79.350	$ 0	$ 62.450
904804	CETOESTEROIDES 17	$ 82.000	$ 55.200	$ 72.765	$ 69.988
904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 62.000	$ 411.576	$ 30.240	$ 167.939
904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 51.000	$ 32.000	$ 61.845	$ 48.282
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 43.000	$ 27.500	$ 44.835	$ 38.445
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 56.000	$ 46.230	$ 66.675	$ 56.302
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 32.000	$ 41.631	$ 0	$ 24.544
904810	DEOXICORTISOL 11	$ 101.000	$ 58.892	$ 37.590	$ 65.827
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 68.000	$ 29.445	$ 53.340	$ 50.262
904812	CORTISOL AM	$ 26.000	$ 16.000	$ 61.845	$ 34.615
904813	CORTISOL PM	$ 26.000	$ 16.000	$ 61.845	$ 34.615
9049	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA**				
904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 75.000	$ 45.000	$ 87.255	$ 69.085
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 18.200	$ 17.000	$ 21.735	$ 18.978
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 18.200	$ 25.300	$ 0	$ 14.500
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 45.000	$ 31.000	$ 0	$ 25.333
904920	TIROGLOBULINA	$ 32.000	$ 28.000	$ 40.005	$ 33.335
904921	TIROXINA LIBRE	$ 18.900	$ 22.310	$ 106.680	$ 49.297
904922	TIROXINA TOTAL	$ 17.600	$ 20.355	$ 24.255	$ 20.737
904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 49.000	$ 32.000	$ 0	$ 27.000
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 22.000	$ 13.000	$ 37.590	$ 24.197
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 17.600	$ 13.000	$ 30.240	$ 20.280
904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 100.000	$ 56.387	$ 0	$ 52.129

905	**MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGIA**				
9050	**MONITOREO ANESTESICO**				
905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 386.000	$ 233.118	$ 0	$ 206.373
905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.000	$ 171.772	$ 0	$ 123.257
9051	**MONITOREO ANTICOAGULANTES**				
Incluye:	OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA				
905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 300.000	$ 189.561	$ 0	$ 163.187
905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 144.000	$ 85.000	$ 0	$ 76.333
9052	**MONITOREO ANTICONVULSIVANTES**				
905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 30.000	$ 19.000	$ 25.410	$ 24.803
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 144.000	$ 97.750	$ 177.135	$ 139.628
905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 28.000	$ 20.000	$ 150.885	$ 66.295
905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 30.000	$ 20.500	$ 0	$ 16.833
905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 148.000	$ 80.880	$ 0	$ 76.293
905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 94.000	$ 64.975	$ 106.680	$ 88.552
Incluye:	EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS				
905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 34.000	$ 25.000	$ 5.670	$ 21.557
Incluye:	EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS				
905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 41.000	$ 25.000	$ 5.670	$ 23.890
905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 115.000	$ 88.200	$ 131.145	$ 111.448
905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 350.000	$ 67.045	$ 80.010	$ 165.685
Incluye:	AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA				
905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.000	$ 171.000	$ 80.010	$ 103.337
Incluye:	AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA				
905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 94.000	$ 109.250	$ 62.370	$ 88.540
Incluye:	DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLÚORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN				
905308	FENCICLIDINA	$ 53.000	$ 16.610	$ 81.165	$ 50.258
905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 13.500	$ 8.000	$ 5.670	$ 9.057
9054	**MONITOREO ANTIMICROBIANOS**				
905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 99.000	$ 105.166	$ 5.670	$ 69.945
905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 85.000	$ 75.825	$ 5.670	$ 55.498
905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 91.000	$ 65.000	$ 5.670	$ 53.890
905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 230.000	$ 224.296	$ 5.670	$ 153.322
905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 312.000	$ 224.296	$ 5.670	$ 180.655
9055	**MONITOREO DE CITOSTATICOS**				
905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113.000	$ 75.000	$ 0	$ 62.667
905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.000	$ 115.000	$ 0	$ 92.333
905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.000	$ 359.641	$ 0	$ 164.214
905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.000	$ 136.147	$ 0	$ 104.716
9056	**MONITOREO DIGITALICOS, CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR**				
905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 62.000	$ 101.099	$ 5.670	$ 56.256
905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 47.000	$ 20.835	$ 5.670	$ 24.502
905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 38.000	$ 31.620	$ 5.670	$ 25.097
9057	**NIVELES TOXICOLOGICOS**				
905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 98.000	$ 70.600	$ 5.670	$ 58.090
905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$ 31.000	$ 47.857	$ 40.005	$ 39.621
905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.000	$ 50.000	$ 0	$ 44.000
905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 75.000	$ 47.565	$ 5.670	$ 42.745
905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	$ 88.000	$ 62.445	$ 5.670	$ 52.038
Incluye:	ESCOPOLAMINA				
905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$ 88.000	$ 66.700	$ 5.670	$ 53.457
Incluye:	PARAQUAT U OTROS				
905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 202.000	$ 189.561	$ 5.670	$ 132.410
905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 85.000	$ 56.350	$ 5.670	$ 49.007
Incluye:	MARIHUANA				
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.000	$ 17.560	$ 5.670	$ 16.410
Incluye:	MARIHUANA				
905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 88.000	$ 54.740	$ 0	$ 47.580
905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 88.000	$ 55.200	$ 0	$ 47.733
905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 88.000	$ 54.050	$ 5.670	$ 49.240

905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 156.000	$ 59.800	$ 5.670	$ 73.823
905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.000	$ 47.300	$ 5.670	$ 25.657
905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 96.000	$ 115.000	$ 5.670	$ 72.223
905727	DROGAS DE ABUSO	$ 88.000	$ 27.000	$ 230.433	$ 115.144
Incluye:	PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS				
905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 61.000	$ 70.150	$ 5.670	$ 45.607
905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 61.000	$ 64.451	$ 5.670	$ 43.707
905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.000	$ 417.160	$ 0	$ 158.720
905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 72.000	$ 45.397	$ 0	$ 39.132
Incluye:	ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS				
905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 78.000	$ 55.200	$ 0	$ 44.400
905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.000	$ 79.350	$ 0	$ 63.117
Incluye:	MORFINA Y CODEÍNA				
905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 93.000	$ 56.005	$ 95.760	$ 81.588
Incluye:	ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS				
905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 93.000	$ 50.025	$ 93.345	$ 78.790
Incluye:	PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS				
905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 82.000	$ 54.855	$ 5.670	$ 47.508
905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.000	$ 80.978	$ 0	$ 74.993
905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 144.000	$ 109.250	$ 5.670	$ 86.307
905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 209.000	$ 140.191	$ 0	$ 116.397
Incluye:	BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS				
905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 209.000	$ 66.700	$ 5.670	$ 93.790
Incluye:	BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS				
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 98.000	$ 48.920	$ 0	$ 48.973
Incluye:	HONGOS, LSD, OTROS				
905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 78.000	$ 48.300	$ 5.670	$ 43.990
905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 87.000	$ 55.200	$ 5.670	$ 49.290
905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 85.000	$ 86.250	$ 65.415	$ 78.888
9058	**NIVELES DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPEUTICAS**				
905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	$ 1.056.000	$ 257.657	$ 0	$ 437.886
Excluye:	CATEGORÍAS 90.5.0. - 90.5.7.				
906	**INMUNOLOGIA Y MARCADORES TUMORALES**				
9060	**DETERMINACION DE ANTICUERPOS BACTERIANOS**				
906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 31.000	$ 13.420	$ 21.735	$ 22.052
906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 91.000	$ 74.750	$ 197.295	$ 121.015
906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 91.000	$ 74.750	$ 197.295	$ 121.015
906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.000	$ 221.156	$ 0	$ 98.052
906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.000	$ 221.156	$ 0	$ 102.385
906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 72.000	$ 31.109	$ 0	$ 34.370
906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 72.000	$ 47.000	$ 0	$ 39.667
906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.000	$ 108.711	$ 0	$ 48.904
906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.000	$ 79.751	$ 152.775	$ 115.842
906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.000	$ 60.660	$ 87.255	$ 73.972
906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.000	$ 44.850	$ 0	$ 34.617
906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.000	$ 25.000	$ 0	$ 21.000
906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.000	$ 25.000	$ 0	$ 21.667
906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.000	$ 50.549	$ 0	$ 59.516
906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.000	$ 50.549	$ 69.090	$ 62.546
906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.000	$ 22.000	$ 69.090	$ 42.363
906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.000	$ 34.000	$ 69.090	$ 50.697
906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 75.000	$ 35.384	$ 0	$ 36.795
906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.000	$ 40.000	$ 0	$ 33.000
906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.000	$ 38.900	$ 0	$ 32.633
906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.000	$ 101.545	$ 0	$ 77.515
906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.000	$ 52.090	$ 0	$ 38.030
906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.000	$ 84.640	$ 0	$ 44.213

906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.000	$ 50.000	$ 0	$ 52.000
906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.000	$ 84.640	$ 0	$ 44.213
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 25.000	$ 8.163	$ 0	$ 11.054
906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.000	$ 39.175	$ 0	$ 21.392
906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.000	$ 32.496	$ 0	$ 43.499
906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.000	$ 51.531	$ 0	$ 53.844
906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.000	$ 51.531	$ 0	$ 53.844
906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.000	$ 151.650	$ 0	$ 86.550
906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.000	$ 159.502	$ 95.760	$ 133.087
906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.000	$ 88.462	$ 95.760	$ 109.407
906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 693.000	$ 558.785	$ 948.150	$ 733.312
9061	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS**				
906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.000	$ 144.020	$ 0	$ 102.340
906104	Candida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.000	$ 44.693	$ 105.420	$ 77.038
906105	Candida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.000	$ 66.700	$ 105.420	$ 84.373
906106	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.000	$ 37.912	$ 105.420	$ 74.777
906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.000	$ 55.000	$ 0	$ 47.333
906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 768.000	$ 703.222	$ 0	$ 490.407
906110	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 91.000	$ 52.090	$ 183.120	$ 108.737
906111	Coccidioides ANTICUERPOS	$ 164.000	$ 135.576	$ 390.495	$ 230.024
906113	Entamoeba histolltica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.000	$ 74.750	$ 118.755	$ 95.835
906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.000	$ 88.550	$ 0	$ 66.183
906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.000	$ 88.550	$ 0	$ 66.183
906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.000	$ 71.645	$ 97.020	$ 83.888
Incluye:	Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS				
906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 264.000	$ 96.600	$ 0	$ 120.200
Incluye:	Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS				
906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 61.000	$ 129.600	$ 0	$ 63.533
906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.000	$ 255.691	$ 0	$ 110.230
906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.000	$ 41.000	$ 0	$ 32.667
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 25.000	$ 30.500	$ 83.580	$ 46.360
906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 26.000	$ 28.625	$ 0	$ 18.208
906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.000	$ 71.163	$ 0	$ 36.721
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.000	$ 85.000	$ 0	$ 69.667
906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 376.000	$ 273.700	$ 0	$ 216.567
906137	Trichenella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.000	$ 75.825	$ 0	$ 81.275
906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.000	$ 58.332	$ 0	$ 44.444
906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.000	$ 48.610	$ 0	$ 39.537
906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.000	$ 61.346	$ 0	$ 60.115
906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.000	$ 61.346	$ 0	$ 61.782
9062	**DETERMINACION DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS**				
906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.000	$ 63.186	$ 104.265	$ 81.817
906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.000	$ 54.400	$ 118.755	$ 83.718
906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.000	$ 26.400	$ 162.225	$ 70.875
906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.000	$ 16.000	$ 0	$ 14.000
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 43.000	$ 86.900	$ 104.265	$ 78.055
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 39.000	$ 75.744	$ 118.755	$ 77.833
906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 55.000	$ 40.000	$ 121.275	$ 72.092
906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.000	$ 48.300	$ 0	$ 36.100
906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.000	$ 23.000	$ 0	$ 19.667
906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.000	$ 65.000	$ 0	$ 50.333
906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.000	$ 57.771	$ 0	$ 47.924
906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O	$ 36.000	$ 23.000	$ 0	$ 19.667

	AUTOMATIZADO				
906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.000	$ 96.286	$ 0	$ 60.762
906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.000	$ 57.771	$ 0	$ 48.590
906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.000	$ 23.000	$ 0	$ 19.000
906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.000	$ 23.000	$ 0	$ 19.000
906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.000	$ 23.000	$ 0	$ 19.333
906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.000	$ 24.000	$ 0	$ 19.667
906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.000	$ 26.000	$ 0	$ 21.667
906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.000	$ 23.000	$ 0	$ 19.000
906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.000	$ 26.000	$ 0	$ 21.333
906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.000	$ 58.332	$ 0	$ 47.777
906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.000	$ 46.063	$ 0	$ 44.021
906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.000	$ 25.275	$ 0	$ 18.092
906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.000	$ 18.000	$ 0	$ 16.000
906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.000	$ 25.275	$ 0	$ 23.425
906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.000	$ 19.000	$ 0	$ 16.333
906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.000	$ 34.500	$ 0	$ 28.167
906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 358.000	$ 204.162	$ 0	$ 187.387
906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 72.000	$ 52.900	$ 90.930	$ 71.943
906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 61.000	$ 60.800	$ 90.930	$ 70.910
906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 72.000	$ 52.900	$ 75.180	$ 66.693
906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 61.000	$ 60.800	$ 75.180	$ 65.660
906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.000	$ 49.586	$ 0	$ 37.195
906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 411.000	$ 220.849	$ 0	$ 210.616
906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 30.000	$ 32.000	$ 5.670	$ 22.557
906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 32.000	$ 35.000	$ 5.670	$ 24.223
906245	SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.000	$ 34.500	$ 0	$ 29.167
906246	SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.000	$ 45.495	$ 0	$ 32.832
906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.000	$ 21.000	$ 0	$ 17.667
906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.000	$ 21.000	$ 0	$ 18.333
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 28.000	$ 21.150	$ 103.005	$ 50.718
906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 246.000	$ 160.000	$ 103.005	$ 169.668
906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 74.000	$ 45.000	$ 59.325	$ 59.442
906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	$ 46.000	$ 26.000	$ 47.250	$ 39.750
906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.000	$ 50.068	$ 0	$ 37.356
906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 182.000	$ 76.992	$ 0	$ 86.331
906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.000	$ 51.040	$ 0	$ 47.680
906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.000	$ 75.825	$ 0	$ 55.942
906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.000	$ 37.912	$ 0	$ 38.637
906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.000	$ 112.654	$ 0	$ 82.218
906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$ 129.000	$ 45.000	$ 160.020	$ 111.340
906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	$ 129.000	$ 40.246	$ 118.755	$ 96.000
9063	**DETERMINACION DE ANTIGENOS MICROBIOLOGICOS**				
906301	Adenovirus ANTIGENO	$ 49.000	$ 32.000	$ 104.265	$ 61.755
906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 163.000	$ 197.386	$ 103.005	$ 154.464
906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 222.000	$ 102.000	$ 220.710	$ 181.570
906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.000	$ 20.000	$ 0	$ 14.000
Incluye:	Brucellaabortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19				
906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.000	$ 26.000	$ 37.590	$ 33.863
906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$ 65.000	$ 40.000	$ 101.850	$ 68.950
906315	Entamoeba histolltica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.000	$ 126.374	$ 0	$ 96.125
906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 24.000	$ 18.000	$ 25.410	$ 22.470
906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.000	$ 24.000	$ 0	$ 20.000
906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.000	$ 28.789	$ 0	$ 38.263
906321	Influenza ANTIGENO	$ 69.000	$ 15.110	$ 89.670	$ 57.927
906322	Legionella spp ANTIGENO	$ 234.000	$ 139.644	$ 278.880	$ 217.508
906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 99.000	$ 18.398	$ 115.185	$ 77.528

906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 360.000	$ 196.310	$ 0	$ 185.437
906326	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.000	$ 28.000	$ 0	$ 24.333
906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	$ 43.000	$ 32.000	$ 55.755	$ 43.585
906331	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO	$ 202.000	$ 88.462	$ 948.150	$ 412.871
906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	$ 57.000	$ 27.273	$ 0	$ 28.091
906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 180.000	$ 140.000	$ 0	$ 106.667
906334	Candida spp ANTIGENO	$ 372.000	$ 299.460	$ 347.970	$ 339.810
906336	Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.000	$ 35.000	$ 0	$ 31.667
906337	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 246.000	$ 791.382	$ 97.020	$ 378.134
906339	Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B	$ 182.000	$ 303.682	$ 230.370	$ 238.684
906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 95.000	$ 87.500	$ 0	$ 60.833
9064	**DETERMINACION DE ANTICUERPOS ESPECIFICOS**				
906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 81.000	$ 38.035	$ 0	$ 39.678
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.000	$ 45.000	$ 0	$ 39.333
906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.000	$ 38.600	$ 0	$ 33.200
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.000	$ 23.500	$ 0	$ 19.167
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.000	$ 23.500	$ 0	$ 19.167
906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168.000	$ 96.284	$ 0	$ 88.095
906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.000	$ 32.200	$ 0	$ 24.400
906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.000	$ 58.650	$ 0	$ 45.550
906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.000	$ 22.000	$ 0	$ 18.667
906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.000	$ 49.450	$ 0	$ 38.483
906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 66.000	$ 102.047	$ 0	$ 56.016
906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 119.000	$ 66.700	$ 0	$ 61.900
906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.000	$ 20.500	$ 0	$ 17.500
906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 98.000	$ 40.439	$ 160.020	$ 99.486
906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.000	$ 59.800	$ 0	$ 47.267
Incluye:	FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL				
906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.000	$ 52.000	$ 0	$ 44.667
Incluye:	FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL				
906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.000	$ 48.300	$ 0	$ 39.100
906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.000	$ 50.068	$ 0	$ 46.023
906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.000	$ 86.777	$ 0	$ 63.259
906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.000	$ 33.000	$ 0	$ 26.667
906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.000	$ 22.000	$ 0	$ 18.333
906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.000	$ 43.749	$ 0	$ 35.916
906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 38.000	$ 63.250	$ 83.580	$ 61.610
906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 119.000	$ 80.880	$ 138.180	$ 112.687
906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 39.000	$ 45.000	$ 5.670	$ 29.890
906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 25.000	$ 20.500	$ 18.165	$ 21.222
906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 174.000	$ 204.704	$ 161.280	$ 179.995
906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 661.000	$ 460.000	$ 0	$ 373.667
906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 126.000	$ 120.356	$ 0	$ 82.119
906450	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.000	$ 50.549	$ 0	$ 32.183
906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.000	$ 22.000	$ 0	$ 18.000
906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.000	$ 22.000	$ 0	$ 18.333
906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.000	$ 25.000	$ 0	$ 21.333
906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.000	$ 22.000	$ 0	$ 18.000
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 34.000	$ 23.000	$ 0	$ 19.000
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 34.000	$ 5.465.720	$ 0	$ 1.833.240
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.000	$ 38.000	$ 0	$ 29.667
906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 420.000	$ 376.050	$ 0	$ 265.350
906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O	$ 338.000	$ 259.077	$ 356.475	$ 317.851

	AUTOMATIZADO				
906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 338.000	$ 271.329	$ 447.405	$ 352.245
906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 354.000	$ 325.000	$ 0	$ 226.333
906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.000	$ 33.000	$ 0	$ 35.333
906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.000	$ 33.000	$ 0	$ 34.333
906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.000	$ 37.550	$ 0	$ 36.850
906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.000	$ 48.900	$ 0	$ 40.633
906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.000	$ 60.660	$ 0	$ 44.553
906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.000	$ 59.800	$ 0	$ 44.267
906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.000	$ 73.500	$ 0	$ 57.167
906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.000	$ 68.500	$ 0	$ 55.500
906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.000	$ 45.000	$ 0	$ 39.667
906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.000	$ 45.000	$ 0	$ 35.333
906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.000	$ 62.500	$ 0	$ 44.500
906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.000	$ 163.300	$ 138.180	$ 140.493
906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.000	$ 48.000	$ 0	$ 38.000
906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91.000	$ 55.000	$ 0	$ 48.667
906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.000	$ 85.000	$ 0	$ 61.000
906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 354.000	$ 1.516.499	$ 0	$ 623.500
906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 343.000	$ 255.203	$ 0	$ 199.401
906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 343.000	$ 304.729	$ 0	$ 215.910
906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.000	$ 125.170	$ 0	$ 78.390
906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 517.000	$ 751.028	$ 0	$ 422.676
906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.000	$ 85.000	$ 0	$ 69.333
906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 402.000	$ 437.000	$ 0	$ 279.667
906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 336.000	$ 267.356	$ 357.000	$ 320.119
Excluye:	90.6.4.29 Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO				
906496	OTRO ANTICUERPO (ESPECÍFICO) PARA LA UNIÓN NEUROMUSCULAR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 935.000	$ 1.231.880	$ 0	$ 722.293
906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 437.000	$ 341.031	$ 662.130	$ 480.054
906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 2.100.000	$ 31.593	$ 0	$ 710.531
Excluye:	AQUELLAS DETERMINACIONES DE ANTICUERPOS QUE TIENEN DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA				
9065	**PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD**				
906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 880.000	$ 558.000	$ 0	$ 479.333
906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 1.430.000	$ 875.000	$ 0	$ 768.333
906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 354.000	$ 260.000	$ 0	$ 204.667
906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 354.000	$ 260.000	$ 0	$ 204.667
906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 684.000	$ 558.000	$ 0	$ 414.000
906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	$ 552.000	$ 624.887	$ 835.065	$ 670.651
Incluye:	ANÁLISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES				
906513	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	$ 1.210.000	$ 696.902	$ 0	$ 635.634
906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 354.000	$ 260.000	$ 0	$ 204.667
906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 128.000	$ 95.000	$ 0	$ 74.333
906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$ 258.000	$ 185.000	$ 474.180	$ 305.727
906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$ 258.000	$ 185.000	$ 474.180	$ 305.727
906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 552.000	$ 350.000	$ 474.180	$ 458.727
906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 552.000	$ 350.000	$ 474.180	$ 458.727
906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$ 825.000	$ 568.000	$ 21.735	$ 471.578
906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$ 825.000	$ 568.000	$ 21.735	$ 471.578
906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	$ 942.000	$ 585.695	$ 4.830	$ 510.842
Incluye:	PRE Y POST TRASPLANTE				
9066	**MARCADORES TUMORALES**				
906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 432.000	$ 356.500	$ 0	$ 262.833

906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.000	$ 18.000	$ 0	$ 16.333
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.000	$ 19.800	$ 0	$ 16.267
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.000	$ 31.000	$ 0	$ 25.667
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.000	$ 31.593	$ 0	$ 22.531
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.000	$ 35.000	$ 0	$ 27.333
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.000	$ 37.712	$ 22.785	$ 28.832
906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.000	$ 33.000	$ 22.785	$ 33.928
906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 144.000	$ 61.346	$ 0	$ 68.449
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.000	$ 30.000	$ 60.585	$ 45.195
906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.000	$ 52.000	$ 0	$ 40.667
906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.000	$ 75.825	$ 0	$ 58.608
906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 216.000	$ 235.056	$ 378.000	$ 276.352
906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.000	$ 35.000	$ 0	$ 28.667
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.000	$ 19.550	$ 0	$ 14.517
906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.000	$ 65.000	$ 0	$ 54.333
906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.000	$ 60.000	$ 0	$ 61.000
906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.000	$ 160.000	$ 0	$ 119.667
9067	**DETERMINACION DE POBLACIONES CELULARES**				
906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 402.000	$ 190.000	$ 0	$ 197.333
906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 223.000	$ 180.000	$ 0	$ 134.333
906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.000	$ 80.080	$ 179.445	$ 119.842
906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.000	$ 185.825	$ 179.445	$ 147.090
906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 324.000	$ 210.000	$ 0	$ 178.000
906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.000	$ 88.000	$ 0	$ 62.667
906766	MONOCITOS CD14	$ 633.000	$ 483.000	$ 263.130	$ 459.710
906789	IDENTIFICACIÓN ANTIGENOS PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.452.000	$ 1.005.686	$ 0	$ 819.229
9068	**PRUEBAS ESPECIALES**				
906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 68.000	$ 48.760	$ 3.570	$ 40.110
906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.000	$ 65.113	$ 0	$ 50.371
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 68.000	$ 35.047	$ 41.160	$ 48.069
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 214.000	$ 158.000	$ 0	$ 124.000
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 34.000	$ 26.045	$ 291.060	$ 117.035
906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 71.000	$ 74.380	$ 135.765	$ 93.715
906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 75.000	$ 47.150	$ 80.010	$ 67.387
906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 372.000	$ 252.773	$ 0	$ 208.258
906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 162.000	$ 101.099	$ 0	$ 87.700
906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.000	$ 31.774	$ 0	$ 37.591
906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	$ 156.000	$ 65.000	$ 155.190	$ 125.397
906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 156.000	$ 125.000	$ 129.675	$ 136.892
906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 24.000	$ 46.920	$ 30.870	$ 33.930
906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 24.000	$ 23.500	$ 30.870	$ 26.123
906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 402.000	$ 258.400	$ 0	$ 220.133
906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 24.000	$ 23.500	$ 30.870	$ 26.123
906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.000	$ 42.600	$ 0	$ 40.200
906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.000	$ 32.718	$ 0	$ 32.573
906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.000	$ 35.500	$ 30.870	$ 30.790
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 26.000	$ 18.000	$ 30.870	$ 24.957
906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.000	$ 195.339	$ 0	$ 117.113

906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 673.000	$ 226.984	$ 0	$ 299.995
906839	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 113.000	$ 40.766	$ 0	$ 51.255
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.000	$ 95.000	$ 0	$ 72.667
906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.000	$ 322.000	$ 0	$ 148.333
906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.000	$ 57.000	$ 0	$ 60.000
906844	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	$ 1.155.000	$ 719.210	$ 0	$ 624.737
906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	$ 110.000	$ 125.170	$ 83.580	$ 106.250
906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	$ 98.000	$ 68.054	$ 83.580	$ 83.211
906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	$ 402.000	$ 239.555	$ 0	$ 213.852
906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.000	$ 126.374	$ 0	$ 83.791
906852	INTERLEUQUINA 1	$ 416.000	$ 365.222	$ 367.500	$ 382.907
906853	INTERLEUQUINA 6	$ 94.000	$ 42.967	$ 53.340	$ 63.436
906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 227.000	$ 572.700	$ 17.955	$ 272.552
906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$ 358.000	$ 652.027	$ 393.750	$ 467.926
906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 55.000	$ 35.000	$ 0	$ 30.000
9069	**PRUEBAS RUTINARIAS**				
906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 18.900	$ 15.000	$ 15.750	$ 16.550
906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 20.000	$ 16.100	$ 15.750	$ 17.283
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.400	$ 10.000	$ 0	$ 9.467
906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 98.000	$ 50.600	$ 0	$ 49.533
906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.000	$ 128.829	$ 0	$ 49.943
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 21.000	$ 15.000	$ 0	$ 12.000
906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 21.000	$ 15.000	$ 0	$ 12.000
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.000	$ 19.000	$ 0	$ 15.333
906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.000	$ 26.500	$ 0	$ 23.167
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 27.000	$ 19.600	$ 0	$ 15.533
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 8.800	$ 8.500	$ 0	$ 5.767
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 9.200	$ 7.812	$ 0	$ 5.671
906917	CRIOGLOBULINAS	$ 17.600	$ 15.000	$ 15.750	$ 16.117
907	**MICROSCOPIA**				
9070	**PRUEBAS DE COPROLOGIA**				
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 10.800	$ 8.500	$ 7.875	$ 9.058
907002	COPROLOGICO	$ 6.800	$ 4.800	$ 3.570	$ 5.057
907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 18.200	$ 344.597	$ 9.240	$ 124.012
907004	COPROSCOPICO	$ 22.000	$ 9.800	$ 3.570	$ 11.790
Incluye:	pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS				
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 14.900	$ 9.000	$ 0	$ 7.967
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 17.600	$ 11.500	$ 0	$ 9.700
907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 14.600	$ 9.000	$ 0	$ 7.867
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 9.300	$ 6.500	$ 0	$ 5.267
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 9.300	$ 10.500	$ 0	$ 6.600
907015	ESTEATOCRITO ACIDO	$ 49.000	$ 25.070	$ 55.755	$ 43.275
9071	**PRUEBAS EN ORINA**				
907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 20.000	$ 11.181	$ 4.830	$ 12.004
907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 13.500	$ 15.950	$ 9.660	$ 13.037
907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 14.200	$ 10.000	$ 7.245	$ 10.482
907106	UROANALISIS	$ 8.100	$ 5.201	$ 5.670	$ 6.324
907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 61.000	$ 6.531	$ 54.495	$ 40.675
907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 15.500	$ 10.000	$ 0	$ 8.500
907109	DENSIDAD URINARIA	$ 8.100	$ 2.362	$ 61.845	$ 24.102
9072	**OTRAS PRUEBAS**				
907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 41.000	$ 43.750	$ 33.495	$ 39.415
Incluye:	MORFOLOGÍA Y RECUENTO				
911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 62.000	$ 46.557	$ 0	$ 36.186
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 16.200	$ 11.000	$ 0	$ 9.067

3. NOTA TÉCNICA:

El presente proceso no contiene nota técnica.

4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:
Acorde con el proceso de selección y cuantía: (Marque con X la modalidad teniendo en cuenta su presupuesto)

LICITACIÓN PÚBLICA ( )
Se encuentra establecida en el Decreto 1082 de 2015, en el Capitulo 2 *"Disposiciones Especiales Del Sistema De Compras Y Contratación Pública"* Sección 1 *"Modalidades de Selección"* Subsección 1 *"Licitación Pública"*.

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

- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.21**. Contratos de prestación de servicios de salud **( )**
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.22**. Contratación cuyo proceso de licitación pública haya sido declarado desierto ( )
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.23.** Adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria ( )
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.24.** Contratación de empresas industriales y comerciales del Estado ( )
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.25**. Contratación de Entidades Estatales dedicadas a la protección de derechos humanos y población con alto grado de vulnerabilidad ( )
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.26.** Selección abreviada para la adquisición de bienes y servicios para la defensa y seguridad nacional ( )

Ahora bien, es importante precisar que cuando se trate de bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización, se debe incluir lo relacionado a la subasta inversa, descrita en los artículos 2.2.1.2.1.2.2. al artículo 2.2.1 2.1.2.4. del Decreto 1082 de 2015. ( )

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

CONTRATACIÓN DIRECTA: ( )
Se encuentra descrita en el Subsección 4 *"Contratación Directa"* del Decreto 1082 de 2015, establecida, así:

- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.2**. Declaración de urgencia manifiesta ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.3.** No publicidad de estudios y documentos previos ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.4.** Convenios o contratos interadministrativos ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.6**. Contratación de Bienes y Servicios en el Sector Defensa, la Dirección Nacional de Inteligencia y la Unidad Nacional de Protección que necesiten reserva para su adquisición ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.7.** Contratación para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.8.** Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes. Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación. ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.9.** Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. ( )
  Los requisitos mínimos y honorarios para celebración de los Contratos de Prestación de Servicios Asistenciales y/o Administrativos deben ser SOLICITADOS a los lineamientos vigentes emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.11**. Arrendamiento de bienes inmuebles. Entidades Estatales pueden alquilar o arrendar inmuebles mediante contratación directa para lo cual deben seguir siguientes reglas:
  1. Verificar condiciones del mercado inmobiliario en la ciudad en que la Entidad requiere el inmueble.

2. Analizar y comparar las condiciones de los bienes inmuebles que satisfacen las necesidades identificadas y las opciones de arrendamiento, análisis que deberá tener en cuenta los principios y objetivos del sistema compra y contratación pública. ( )

MÍNIMA CUANTÍA (X) (Subsección, Modificada por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021)
Se encuentra descrita en la Subsección 5 *"Mínima Cuantía"* del Decreto 1082 de 2015.

ADQUISICIÓN EN GRANDES SUPERFICIES CUANDO SE TRATE DE MÍNIMA CUANTÍA (N/A)
Se encuentra descrita en el artículo 2.2.1.2.1.5.3. (Articulo modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021) Las Entidades Estatales deben aplicar las siguientes reglas para adquirir bienes hasta por el monto de su mínima cuantía en Grandes Superficies.

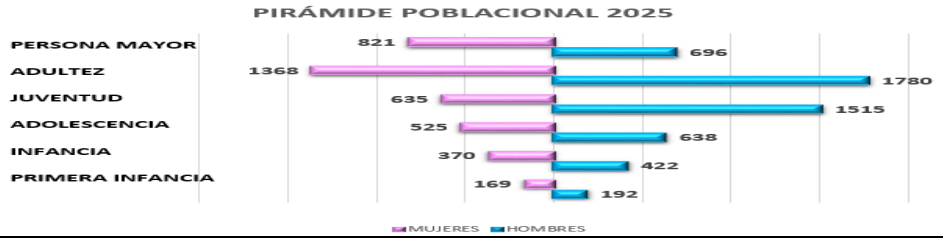
JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD:
Atendiendo la cuantía del Presupuesto Oficial, la cual se encuentra dentro de los límites de la Mínima Cuantía se justifica jurídicamente la modalidad por la cual se va a adelantar el proceso contractual.

5. CONDICIONES DEL ACUERDO DE VOLUNTADES A CELEBRAR	
5.1 Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES DE BAJO, MEDIANO Y ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD, LA TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGÍAS CERVICOUTERINAS, TAMIZACIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO, PARA SATISFACER LAS NECESIDADES EN ESTA ÁREA DE TODO EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FF.MM, ASÍ MISMO SE REQUIERE LA TOMA DE MUESTRAS PARA CULTIVOS DE AMBIENTES Y SUPERFICIES DE SALA DE CIRUGÍA.**
5.2 Tipo de Acuerdo de Voluntades	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO
5.3 Plazo de Ejecución	El contrato iniciara su ejecución con la aprobación de la póliza de garantía y la expedición del registro presupuestal de la presente aceptación de oferta, y el correspondiente perfeccionamiento hasta el **31 de agosto del 2026** o hasta agotar los recursos.
5.4 Lugar de prestación del servicio	Los servicios asistenciales deberán ser prestados en las diferentes sedes de la Institución Prestadora de Salud a contratar, así como también en las instalaciones del DMBAQ, cuando sea requerido durante las jornadas de detección temprana de cáncer de cuello uterino (toma de muestras de citologías cervicouterinas), garantizando suficiencia científica, técnica y administrativa.
5.5 Datos georreferencia	POBLACION OBJETO: Personal de usuarios (titulares y sus beneficiarios) del Subsistema de Salud de las FFMM, adscritos al Dispensario Médico Nivel II Barranquilla, los cuales acuerdo al último censo de la DIGSA, para el año 2025, es de 9.131 en total.

POBLACION POR EDAD	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	**1355**	**5243**	**3888**
Primera Infancia (0-5 años)	23	192	169
Infancia (6 - 11 años)	52	422	370
Adolescencia (12 - 18 años)	113	638	525

Juventud (19 - 26 años)	880	1515	635
Adultez (27- 59 años)	412	1780	1368
Persona Mayor (60 años o mas)	125	696	821

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



5.6 Relación de servicios de salud habilitados y/o tecnología de salud a contratar

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

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

5.7 Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades.

Maque con (X) la modalidad de pago aplicable de acuerdo a lo evidenciado en la Nota técnica.

Pago individual por caso: conjunto integral de atenciones, paquete o canasta: Modalidad prospectiva en las cuales se acuerda por anticipado el pago de una suma fija, como valor a reconocer en cada caso atendido, ligados a un evento, condición o condiciones en salud relacionadas entre sí, las cuales son atendidas con un conjunto definido de servicios y tecnologías de salud. (___)
Pago global prospectivo: Modalidad de pago por grupo de personas determinadas, mediante la cual se pacta por anticipado el pago de una suma fija global para la prestación de servicios o el suministro de tecnologías en salud a esa población durante un periodo de tiempo definido, cuya frecuencia de uso es ajustada por el nivel de riesgo en salud y el cambio de los volúmenes de la población estimados en el acuerdo de voluntades. (___)
Pago por capitación: Modalidad de pago prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una

	suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado. (___) **Pago por evento**: Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona. **(X)** El valor del contrato a suscribir será por el valor TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO. EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, cancelará al contratista el valor del contrato en pagos parciales mensuales, equivalentes al valor ejecutado, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la prestación del servicio objeto del contrato, previa presentación de la factura, acta de recibo a satisfacción por el supervisor del contrato, cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programado Anual Mensualizado de Caja “PAC”. El Contratista deberá informar o allegar una certificación en la cual se indique el nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta de ahorros o corriente que posea, para los efectos del pago del contrato por parte de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL -DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA. En caso de un proponente extranjero, además deberá indicar el nombre del país, ciudad, nombre del banco y número de cuenta bancaria de acuerdo con las normas bancarias vigentes. En el evento en que el proponente sea un consorcio o unión temporal, una vez se notifique de la adjudicación, este deberá comunicar a el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, el número de cuenta bancaria en donde se efectuaran los pagos a nombre del consorcio o unión temporal con su correspondiente NIT.
5.8 GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN	Para la prestación de servicios de laboratorio clínico, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, deberá tener adoptadas guías de manejo avaladas por sus Comités Científicos, idealmente basadas en las Guías de Prácticas Clínicas y Guías de prácticas para laboratorios clínicos realizadas por el Ministerio de Salud de Colombia, con cimiento en la Literatura Científica actualizada.
5.9 TARIFAS MODALIDAD DE PAGO PACTADA.	Por tratarse de pago por evento las tarifas pactadas serán las ofrecidas por la entidad contratada que resulte seleccionada en el presente proceso de contratación.
5.10 RUTA INTEGRALES DE ATENCIÓN	La prestación de servicios de Laboratorio clínico, deberá estar acorde a la Resolución 3280 de 2018 donde se adoptan las diferentes Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS) que se llevan a cabo dentro del Dispensario Médico Nivel II Barranquilla, así: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Momentos de curso de vida: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), Ruta materno perinatal, ruta cerebro cardio vascular metabólica, ruta pulmonar, ruta de cáncer, ruta salud sexual y reproductiva.

5.11 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y/O TECNOLOGÍA EN SALUD	Todos los servicios establecidos en el anexo económico y contratados en el presente proceso deben contar con previa autorización y cumplir el proceso de autorización de servicios.
5.12 INDICADORES PACTADOS	El Oferente deberá contar con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA" los INDICADORES DE CALIDAD y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados. Y lo referente al reporte de los indicadores de higiene de manos e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS); así mismo el oferente deberá suministrar mensualmente y de forma oportuna, la información referente a los indicadores de alerta temprana (detección de cáncer de cuello uterino) y PSA. **Calidad en la atención** ✓ Tasa de Satisfacción Global - Resultados encuestas de satisfacción de usuarios **Indicadores de Alerta temprana** ✓ Indicador de oportunidad del servicio (Sumatoria del número de días transcurridos entre la fecha de la toma de la muestra y la fecha de generación de los resultados / número de usuarios atendidos. ✓ Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino – relación mensual de pacientes que se realizaron Citología Cervicouterina (CCV) y resultados obtenidos. ✓ Oportunidad en la detección de cáncer de próstata – relación mensual de pacientes que se realizaron antígeno protático específico (PSA) y resultados obtenidos. **Gestión del Riesgo** ✓ Proporción de vigilancia de Eventos Adversos - Reporte de eventos adversos generados durante la prestación del servicio. Estos informes deberán ser enviados con la facturación correspondiente y los resultados de citologías y PSA enviarlos al correo del supervisor del contrato.
5.13 OBLIGACIONES PARA LOS PRESTADORES SERVICIOS DE SALUD (PSS) Y/O PRESTADORES TECNOLOGÍA EN SALUD (PTS)	En desarrollo del contrato, son obligaciones, las siguientes: **Generales** 1. Prestar el servicio objeto del contrato a todo costo, de acuerdo con las especificaciones y sitios establecidos en el proceso. 2. El prestador del servicio deberá disponer de un auxiliar de auditoria, quien realizará las conciliaciones con la oficina de auditoría de cuentas médcias del Dispensario Médico Nivel II Barranquilla de manera presencial cuando la entidad contratante lo requiera. 3. Mantener el valor de la propuesta durante toda la ejecución del contrato. 4. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse y en general se obliga

		a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. 5. Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios. 6. Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. 7. Cumplir los lineamientos que establezca la Dirección General de Sanidad Militar para contratistas inherentes a Seguridad y Salud en el Trabajo. 8. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. 9. Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución del mismo, los comprobantes pago a los sistemas de salud y pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1273 de 2018 demás normas reglamentarias y complementarias vigentes. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de esta obligación; el incumplimiento de la misma, será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, la Dirección General de Sanidad Militar-Dirección de Sanidad naval dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa. 10. Informar al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato. 11. Permitir que el supervisor del contrato en compañía del Área de seguridad y Salud en el Trabajo de esta Dirección de Sanidad en cualquier momento de la ejecución del contrato realicen verificación IN SITU de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 12. Devolver a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato. 13. Constituir la garantía solicitada para el amparo del presente contrato dentro del plazo establecido para el efecto. 14. Cumplir con los requerimientos de temas contractuales solicitados por la Dirección de Sanidad Naval. 15. Pagar impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato. 16. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del M.D.N – Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, o participante directa o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato. 17. Al emitir la facturación el CONTRATISTA deberá tener en cuenta que al ingresar el NIT de su entidad y DISAN no debe vincular el dígito de verificación, de lo contrario la factura se rechazará y para corregir este error	

		se debe anular y emitir una nueva factura de manera correcta" 18. Presentar las facturas electrónicas correspondientes, cumpliendo con todos y cada uno de los requisitos de tiempo y forma exigidos por la Ley y por LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL para su reconocimiento y pago, anexando a las mismas copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones-Riesgos Profesionales), en calidad de cotizante y por cada mes; así como todos y cada uno de los documentos que LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL considere necesarios. 19. El Contratista deberá elaborar su factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio. 20. Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio suministro o adqusición requeridas por el supervisor. 21. Para la entrega de la facturación para su proceso de auditoria el contratista entregara: a) Para la entrega de las facturas es de obligatoriedad adjuntar y presentar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de la Red Externa deben estar diligenciados completamente, no se puede omitir CIE 10 y CUPS, sin espacios en blanco y con el valor que concuerden con el total de las facturas. b) El contratista entregará en medio magnético con las facturas radicadas, la primera fase del Anexo No. 2 de la Directiva Transitoria No. 20200723600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020, en la cual se dan los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa. Deberá enviar a la oficina de Sistemas Integrados de Gestión, Auditoría en Salud, al correo electrónico auditoriadmbaq@gmail.com c) El contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acuerdo datos del anexo No. 07 de la Directiva Transitoria No. 20200723600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo será responsabilidad de la IPS de notificar a la Dirección de Sanidad Naval. d) Presentar la factura que cumpla con los requisitos ordenados en la Resolución 3047 de 2008 y/o la normatividad que la actualice o la modifique e) Acceso a base de datos del laboratorio, para la obtención y verificación de la información del usuario. Para los efectos previstos en este Capítulo, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá garantizar a la entidad responsable de pago, el acceso a la información del usuario a través de medios electrónicos o digitales, con el fin de facilitar los procesos de auditoría y seguimiento. La entidad responsable de pago deberá cumplir con las condiciones de seguridad adoptadas por el prestador o proveedor para la guarda y custodia de los datos personales y datos sensibles contenidos en esta. El tratamiento de los datos personales, en especial de los datos sensibles, se realizará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, la Ley 2015 de 2020, para lo cual adoptarán medidas de	

		responsabilidad demostrada con el propósito de garantizar la veracidad, seguridad, confidencialidad, calidad, uso y circulación restringida de la información. f) Reporte de indicadores de alerta temprana en cuanto oportunidad, accesibilidad, porcentaje de satisfacción de los usuarios por los servicios prestados para el trámite de pago. g) Entrega de indicadores pactados. h) Seguimiento al programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad PAMEC. i) Teniendo en cuenta el proceso de auditoría de cuentas médicas, las FACTURAS SE RADICARÁN por la plataforma SIMED, DURANTE LOS DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES en el cual se hayan prestado los servicios como fecha máxima, so pena de aplicarse glosa por prescripción, acorde con los términos pactados entre las partes, código de glosa 122 "PRESCRIPCIÓN DENTRO DE LOS TERMINOS LEGALES O PACTADOS ENTRE LAS PARTES", en concordancia con lo preceptuado en el Anexo Técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social. Así mismo, se podrá realizar la radicación de las facturas durante el mes de la prestación del servicio, con el propósito de optimizar los tiempos ante la auditoria, obligación y trámite de pago. j) Es de aclarar que las facturas radicadas extemporáneamente a lo establecido en el contrato, serán sometidas a glosa y entrará al proceso de conciliación con el área de Auditoría de Cuentas del DMBAQ. k) Las facturas y soportes entregados deben estar organizados de conformidad con la Ley General de Archivo (Ley 594 de 2000) y de manera individual por cada usuario. l) Así mismo, la DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DMBAQ NO SE HARÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS FACTURAS DE SERVICIOS MÉDICOS QUE NO PRESENTEN DURANTE EL AÑO EN EL CUAL SE PRESTA EL SERVICIO; sin perjuicio de lo anterior, LAS FACTURAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LOS ÚLTIMOS MESES DEL AÑO (NOVIEMBRE Y DICIEMBRE) SE PODRÁN CANCELAR EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO SIGUIENTE. m) Las partes contratantes dejan expresa constancia que en ningún caso habrá lugar al pago de sumas adicionales por los servicios prestados a los usuarios en desarrollo del presente contrato. n) En ningún caso, el DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato o cuando presente errores aritméticos en la liquidación de la factura que deban corregirse. El DMBAQ no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del presente del mismo. o) En todo caso la IPS informarán por escrito a la División Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, cuando el	

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

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

q) La factura presentada deberá contener o acompañarse de los siguientes soportes:

- Orden o autorización del servicio expedida por el DMBAQ.
- Fecha de prestación del servicio.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, debidamente aprobados en el validador RIPS-EAPB del Ministerio de la Protección Social y adjuntando el pantallazo de cero errores. Los RIPS entregados con las facturas, deben tener la misma información que corresponda a las facturas radicadas en físico; es decir, la identificación y datos de los usuarios atendidos y los datos del contratista, el valor de la factura en físico y demás requisitos que están ordenados en la Resolución 3374 del MPS de 2000 y todas aquellas que la modifiquen, actualicen o sustituya.
- Presentar las facturas que cumplan con los requisitos ordenados en la Ley 1231 de 2008, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008, decreto 441 de 2022 y todas aquellas normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.
- Copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones-Riesgos Profesionales), en calidad de cotizante, correspondiente al periodo facturado. Las fechas de pago de estos soportes deben encontrarse vigentes a la fecha de radicación de las facturas.
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.
- Relación en medio magnético y escrita de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación y valor total del servicio.
- El proceso de radicación de cuentas se llevará a cabo en el Dispensario Médico de Barranquilla, dentro de los términos establecidos, soportadas con los documentos mencionados en este documento. El proceso de revisión se llevará en el DMBAQ, teniendo en cuenta lo establecido en la Directiva Permanente No.332740 DGSM/2012, así:

1. RECEPCIÓN DE FACTURAS:

		La IPS deberá realizar la radicación de la facturación y sus soportes exclusivamente a través de la plataforma SIMED, mediante el módulo de radicación en línea, disponible en el siguiente enlace: https://armada.tool.com.co/gamexamplelogin.aspx Para ello, deberá crear la radicación, seleccionar el contrato vigente, diligenciar la información requerida y cargar las facturas junto con los soportes obligatorios correspondientes. Cada radicación deberá asociarse a un único tipo de servicio y podrá contener hasta un máximo de cincuenta (50) facturas por lote. Las facturas deberán ser radicadas dentro de los veintidós (22) días hábiles siguientes a su fecha de emisión. La IPS deberá adjuntar los soportes requeridos para cada factura, entre los cuales se incluyen, según corresponda: archivo XML de la factura electrónica, archivos RIPS en formato JSON, documento CUV y soportes clínicos tales como historia clínica, epicrisis, resultados diagnósticos y demás documentos que respalden la prestación del servicio. Adicionalmente, deberá incluir los soportes de pago de parafiscales y el documento que evidencie el cargue de la factura en el sistema SIIF. Una vez enviada la radicación, la información quedará bloqueada para modificaciones y el sistema asignará un número de radicado para su seguimiento. La revisión será realizada por el área de auditoría, quien notificará mediante correo electrónico la aprobación o devolución de las facturas y las glosas, con las observaciones correspondientes, las cuales deberán ser atendidas por la IPS cuando aplique. La radicación de las facturas por medio de la plataforma constituye la única opción habilitada para este proceso; en consecuencia, no se aceptarán radicaciones enviadas por correo electrónico ni en formato físico. Por lo anterior, es indispensable ceñirse al procedimiento establecido. Con el fin de garantizar la correcta ejecución del proceso, la IPS podrá solicitar al área de auditoría del Dispensario Médico Nivel II Barranquilla el manual de radicación correspondiente. Asimismo, se dispone de un número de soporte técnico de la plataforma, al cual podrán comunicarse para recibir acompañamiento y resolver inquietudes durante la radicación. **3.1 AUDITORIA DE LAS CUENTAS MEDICAS** **3.1.1 REVISIÓN DOCUMENTAL Y MATEMÁTICA** - Cumplimiento de requisitos de la factura de acuerdo con la normatividad vigente. - Correspondencia de los valores facturados, con respecto a las tarifas pactadas contractualmente o de acuerdo con la normatividad vigente. - Revisión de la suma de los valores registrados. - Concordancia de la factura individual con el consolidado o factura general. - Prestación de los servicios de salud a los usuarios dentro de lo pactado. - Que el servicio prestado corresponda al servicio autorizado.	

		- Que el usuario atendido sea el usuario al cual se le autorizó la prestación del servicio. - Corroborar que los soportes presentados correspondan a los requeridos, según el servicio prestado y de acuerdo con la normatividad vigente. - Verificar que los ítems facturados en cuanto a cantidad v calidad sean los efectivamente suministrados al usuario. - Generar documento con las observaciones encontradas **3.1.2. REVISIÓN MÉDICA O DE SERVICIOS DE SALUD:** - La actividad la realiza por un Profesional de la salud; consiste en revisar la oportunidad, pertinencia y calidad del servicio brindado al usuario por parte del prestador, de acuerdo con el objeto del contrato y/o la patología del paciente atendido. Para ello, se hace una revisión de cada uno de los soportes presentados referente a cada actividad o procedimiento en salud practicado o prestado a los usuarios donde se evalúa: - Pertinencia y oportunidad en la realización de las ayudas diagnósticas, su utilidad en la atención y su interpretación en la historia clínica. - Que los servicios prestados y facturados correspondan a los solicitados por el médico tratante a cada usuario. - Manejo de la estancia hospitalaria. - Tratamiento instaurado y su efectividad. - Pertinencia de la formulación: medicamento, dosis, cantidad, posología, médico que formula. **3.1.3. REVISIÓN TÉCNICA:** - El Contratista debe suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP y/o todas aquellas que la modifiquen, complementen y/o sustituya. - Se evalúan los siguientes criterios - Codificación de los procedimientos realizados frente a los facturados. - Insumos o prestaciones realizadas incluidas en el procedimiento. - Concordancia del servicio prestado con el código facturado y el valor cobrado. - Soportes anexos acorde a la normatividad vigente y al acuerdo de voluntades. - Suma de los valores acordes con lo realizado y facturado. **3.2. GENERACION DE GLOSAS (OBJECIONES)** - Estas pueden ser de índole médico, técnico o administrativo; transitorio o definitivo, las cuales serán notificadas en automatico al correo electrónico registrado por la IPS al momento de crear el usuario en la plataforma SIMED. **3.2.1. REPORTE DE OBJECIONES:** - Los auditores de cuentas médicas realizan un informe de auditoría, el cual incluye: - La relación del 100% de las facturas auditadas con y sin objeciones. - Los parámetros de trazabilidad de la factura, el motivo de la objeción de acuerdo con la clasificación dada en la Resolución 3047 de 2008 y una explicación más detallada sobre el ítem y el valor que se objeta. A través	

de este informe se reportan al prestador de servicios de salud las glosas, Este informe es remitido al prestador dentro de los tiempos estipulados en la Ley 1438 de 2011 por parte del Dispensario Médico de Barranquilla.

- A su vez, una copia de este reporte de objeciones es remitido al área financiera del DMBAQ para el pago parcial de la factura y que se haga la provisión del valor de la objeción hasta el momento de la conciliación.
- Cuando del proceso de auditoría no genera objeciones se remite copia a financiera del dispensario médico para el pago total de la factura auditada con sus soportes.
- Nota: Cuando las objeciones son detectadas durante el proceso de facturación, estas son corregidas por el prestador antes de la radicación de la facturación, de acuerdo con los procedimientos internos, generando notas crédito y descontando del valor neto a pagar. Información que debe ser tenida en cuenta por el auditor y el área financiera del pagador.

3.2.2. RESPUESTA DE LAS OBJECIONES:

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

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

- El auditor revisa los documentos de la respuesta de objeción y puede definir las siguientes conductas:
- Aceptar los soportes o justificaciones emitidas y levantar la objeción. En este caso se envía un acta al área financiera del DMBAQ para que se proceda a efectuar el pago pendiente.
- Realizar el respectivo trámite financiero con la nota crédito o acta enviada por el prestador.
- Revisar la no aceptación por parte del prestador o contratista y realizar el respectivo soporte de levantamiento o ratificación de la objeción. En caso de levantamiento, se realizará el respectivo trámite de pago.
- De mantenerse la objeción se realizará la respectiva conciliación entre las dos partes.

3.2.4. CONCILIACIÓN DE OBJECIONES.

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

3.2.5 REMISION ACTA Y SOPORTE PARA PAGO TOTAL O PARCIAL:

- De cada paso de la revisión de la auditoría se generan actas las cuales deben ser remitidas al área financiera pan que se realicen dentro de los términos legales los pagos totales, parciales y saldos que quedan de la factura presentada según cada etapa del proceso. Todo documento debe estar firmado por los implicados para que tenga validez. Cuando son actas de conciliación deben tener la firma del representante del prestador

y del auditor del contratante o asegurador o en defecto soporte de aceptación o sustentación de la objeción por parte del prestador. Copia de las actas deben ser remitidas al supervisor del contrato y a la carpeta del contrato, además de las mencionadas anteriormente.

- Nota: Los pagos parciales se realizarán con la factura y el acta de auditoría, los soportes de las facturas objetadas se remitirán una vez se realice el proceso de revisión de objeción con el acta respectiva.

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

- Estos se harán de acuerdo a los tiempos establecidos.

5. TIEMPOS PROCESO AUDITORIA Y PAGO DE CUENTAS

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

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

- Los siguientes son los tiempos establecidos durante el proceso descrito:

MODULO DE COSTOS SALUD.SIS

- Para la implementación del Módulo Costos V Estado de Cuenta CEC V Módulo de Auditoria de la herramienta Salud. SIS se tiene Previsto el acceso para cargue de RIPS por Darte de cada IPS como requisito para la recepción. radicación. auditoria de facturas. generación de notas débito V crédito. conciliación y control de glosas. de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 3374 de 2000 Articulo 70 "De los soportes sobre la prestación individual de servicios de salud que deben acompañar las facturas de venta". Para el efecto cada prestador o firma de auditoria designará a la (s) persona (s) que (sic) delegada que recibirá (n) la capacitación para el acceso y desarrollo del proceso en la plataforma Salud SIS en el momento Que la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército. Armada o Jefatura de Salud FAC o el dispensario médico lo requieran".

6. DIRECTORIO: El contratista entregará al inicio de la ejecución del

		contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acuerdo datos del anexo No. 07 de la Directiva Transitoria No. 20200423600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo será responsabilidad de la IPS de notificar a la Dirección de Sanidad Naval. 22. Seguimiento al cumplimiento del procedimiento, tramites, ordenes de servicios para pacientes cuenta de cáncer. 23. El contratista se compromete a hacer uso de las herramientas de control de ejecución contractual que establezca el Dispensario Médico Nivel II de Barranquilla. Dichas herramientas son de carácter obligatorio y tienen como objetivo garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como la supervisión y seguimiento adecuado de los servicios prestados. El incumplimiento de esta cláusula podrá dar lugar a glosas y/o al no reconocimiento del pago conforme a lo estipulado en las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. Asimismo, el contratista deberá colaborar en todo momento con el personal designado por el Dispensario Médico para la implementación y uso de las mencionadas herramientas, proporcionando la información y documentación requerida de manera oportuna y precisa. **Especificas** **OBLIGACIONES BÁSICAS DEL SERVICIO SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO** 1. El oferente debe garantizar la prestación de todos los servicios ofertados en sus sedes habilitadas, ubicadas en Barranquilla o a nivel nacional, en este último caso siempre y cuando cuenten con el servicio de transporte aéreo y garanticen el traslado de muestras, asegurando las condiciones conservación, transporte y calidad de las muestras, con oportunidad en la entrega de los resultados de acuerdo a los tiempos establecidos. 2. Prestar en forma integral los servicios requeridos, incluyendo procedimientos especiales y diagnósticos cumpliendo las normas vigentes. 3. Disponer de un sistema de información histórico que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). 4. Presentar la certificación o constancia de habilitación por la autoridad seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados y mantenerla actualizada. 5. Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El Contratista deberá tener un plan de contingencia para cubrir la atención cuando se encuentre sobrepasada la demanda para el objeto del presente contrato. El plan de contingencia deberá ser informado y justificado al DMBAQ con suficiente anticipación de tal forma que no se afecte a los usuarios en la continuidad u oportunidad del manejo médico propuesto. 6. Sostener los precios ofrecidos durante toda la vigencia del contrato. 7. Garantizar que el servicio de apoyo diagnóstico - laboratorio sea acorde con el contratado y prestado con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad.	

		8. Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica. Para servicios programados o ambulatorios deberá presentar además firma y sello del jefe de la oficina de referencia del DMBAQ y firma del paciente, anexar fotocopia del carné y documento de identidad. 9. Informar al supervisor del contrato, mediante correo electrónico, semanalmente la ejecución y saldo del contrato. Y cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se continuará reportando dos (2) veces a la semana. 10. Rendir Informe de Gestión, mensualmente, respecto de la ejecución del contrato, al supervisor del contrato del DMBAQ. 11. Suministrar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), modificada parcialmente por la Resolución 1531 de 2014 o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las Facturas, la información estadística mensual en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso. 12. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo con los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los afiliados y beneficiarios de la Armada Nacional, que acrediten debidamente su derecho. 13. Permitir al Auditor Médico de concurrencia, el acceso directo a la información relacionada a la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. 14. Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la oficina de referencia del DMBAQ. 15. Dar cumplimiento a las actividades estipuladas en la circular N°20180423601900553/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-29.25 de fecha 17-12-2018 Numeral 3 Políticas de contratación de la red externa. 16. Realizar la facturación y el trámite de las cuentas acorde con el item de Facturación y soportes. 17. Prestar los servicios objeto del contrato y observando la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el territorio nacional. 18. Suministrar a los funcionarios encargados de las auditorias los informes, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP o normas que lo modifiquen. 19. Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del convenio. 20. Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes siempre y cuando sean por causa del contratista. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad. 21. Cumplir la normatividad legal vigente del Consejo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) y remitir al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA los indicadores de calidad y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y	

demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD) con el fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados.

22. La Auditoría de Calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán objetados hasta tanto se determine la competencia y responsabilidad sobre el mismo.
23. El Contratista debe verificar los derechos de los afiliados al Subsistema de Salud de las FFMM, a través del documento de identidad; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el documento de identificación junto con el registro de nacido vivo hasta treinta (30) días de edad; en adelante deberá identificarse con el documento de identidad. Cualquier verificación de identificación deberá realizarse mediante el CENTRO REGIONAL DE AFILIACIÓN, o directamente a través del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA a través de su validador (responsable de la verificación ante el GAVD). El contratista solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios activos del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, presentando los siguientes documentos:
    - ❖ Documento de identidad
    - ❖ Orden de servicio autorizadas: aquellas que tengan el logotipo de la Institución prestadora de servicios, firmado y sellado por el médico solicitante. En caso de transcripciones, la orden de servicios deberá tener anexa la orden original siempre y cuando esta sea emitida por personal médico de la red de servicios propia o contratada. En los casos en los cuales se requiera la prestación de un servicio que no esté dentro del anexo del contrato, se deberá anexar la orden médica y el registro que justifique su realización, este servicio deberá ser autorizado por el Jefe de la División Administrativa y Financiera.
24. Respecto del registro de procedimientos se utilizarán las tarifas pactadas según sea el caso detallando los códigos CUPS en forma clara y detallada dentro de la factura discriminada.
25. Los exámenes cuyos resultados correspondan al diagnóstico de enfermedades de interés en Salud Publica (sobretodo eventos centinela), deberán ser reportados de manera inmediata al contratista diligenciando la notificación obligatoria.
26. En caso de la información contable es obligatorio enviar al contratante los estados de cartera mensualmente y expedir los correspondientes a paz y salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación de contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato.
27. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas, en un plazo máximo de SEIS (6) DÍAS HÁBILES las Peticiones, Quejas, Reclamos y/o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las

		recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. 28. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito y de inmediato al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 29. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud, informar novedades sobre procedimientos y programaciones y rendir informe sobre los hechos relacionados con Peticiones, Quejas y Reclamos, dentro del plazo establecido (SEIS (6) DÍAS HÁBILES) y en general todas las acciones para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal control y supervisión del contrato en el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA. 30. Respecto del registro de procedimientos se utilizarán las tarifas pactadas según sea el caso detallando los códigos CUPS en forma clara y detallada dentro de la factura discriminada 31. El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de correo electrónico para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia de usuarios. 32. El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema de referencia y contrarreferencia anotando nombre, cargo del funcionario, sus teléfonos fijos, celular y correo electrónico para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Así mismo, el Contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acorde con los datos previstos en el anexo N° 7 de la Directiva Transitoria N°20180423600064113/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 08-02-2018 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo, será responsabilidad del contratista notificar al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA. **INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD** 33. Gestionar y reportar al Dispensario Médico, los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente convenio. 34. La Auditoria de calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, enfermedades asociadas a la atención en salud y iatrogénicas, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y las acciónes a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán objetados hasta tanto se determine la competencia y responsabilidad sobre el mismo. 35. Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante. Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante.	

6. Garantías:	**GARANTÍAS BAJO EL REGIMEN DE LEY 80 DE 1993** **GARANTÍA ÚNICA:** Una vez suscrito el ACUERDO DE VOLUNTADES, la ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD constituirá y adjuntará, garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato, en los términos del Decreto 1082 de 2015, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional, Subsección 3 "Garantías", la cual consistirá en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia; en garantías bancarias; o en cualquier otro mecanismo de cobertura del riesgo, autorizados por el reglamento de seguros a nivel nacional, emanadas por personas jurídicas legalmente establecidas en el país, a favor del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL ARMADA NACIONAL- NIT 901433263-7, como usuario/beneficiario la cual contendrá los siguientes amparos: **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**, equivalente al 10% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más. **CALIDAD DE SERVICIO** equivalente al 10% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo del contrato y cuatro (04) meses más. **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES** equivalente al 5% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** equivalente a 200 SMMLV, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato. **GARANTÍAS BAJO EL RÉGIMEN PRIVADO** **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA**. En cuantía equivalente al 100% del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. El CONTRATISTA se obliga a entregar a EL CONTRATANTE la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA, por cualquier daño que se genere en el proceso de atención por la inadecuada prestación del servicio de sus profesionales, o por las condiciones de la tecnología, Infraestructura, parque automotor y demás generados dentro de la prestación del servicio médico contratado. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios, los terceros afectados y/o EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA se obliga a mantener vigente durante la permanencia del contrato una póliza general de responsabilidad civil contractual y extracontractual, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz haya sido aprobada por la Superintendencia Financiera. Para tal efecto, EL CONTRATISTA anexa la póliza que posee para	

		garantizar los eventuales perjuicios a sus pacientes, con su correspondiente recibo de pago; así mismo, debe remitirle copia de las renovaciones, prorrogas, modificaciones y ampliaciones que se surtan en el futuro, dentro de los cinco (5) días siguientes de generado el hecho. Los daños y perjuicios que EL CONTRATISTA, su personal o sus subcontratistas, ocasionen en desarrollo del presente contrato, a terceros y/o a EL CONTRATANTE, funcionarios, empleados y agentes. PARÁGRAFO. En el Evento que el CONTRATISTA no constituya las GARANTIAS exigidas en este contrato, no las amplíe, no las reponga cuando estas expiren o no cancele debidamente las PRIMAS de seguro, este se obliga a responder civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que por la ejecución de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE y a pagar a este las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio. El CONTRATISTA será responsable frente a EL CONTRATANTE y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; así, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativa; respecto de lo anterior, los integrantes de la Unión Temporal que integran al CONTRATISTA serán solidariamente responsables frente a EL CONTRATANTE. En todo caso, EL CONTRATANTE podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales EL CONTRATANTE debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc
	7. Valor del Acuerdo de Voluntades	El presupuesto oficial para esta contratación es de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($55.000.000,00)** amparado de la siguiente manera: Tipo de adjudicación: **TOTAL**, puesto que se trata de un (1) solo servicio, el cual, aunque tiene varios componentes, un (1) solo proveedor que tenga las competencias pertinentes puede hacerlo de manera completa. El **valor del contrato será por el mismo valor del presupuesto oficial**, con el que se cubre un **42%** aproximadamente de la necesidad real de lo que resta de la

	vigencia 2026.
8. Imputación Presupuestal	**Para este contrato se cuenta con la disponibilidad presupuestal No 10826 de 23 de febrero de 2026.**
9. Codigo UNSPSC	***85121802 Servicios de laboratorios bacteriológicos***
10. Evaluadores	Evaluador Económico: TASD KHATERIN MUÑOZ Evaluador Técnico: SMSM CRISTIAN HERNANDEZ Evaluador Jurídico: PD SERGIO DE LA ROSA
11. Supervisor	Para la ejecución del contrato, el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA designará como supervisor al funcionario que notifique el Ordenador del Gasto mediante el formato NOTIFICACIÓN SUPERVISORES, designación que se realizará a través de la plataforma del SECOP II, quien ejercerá las siguientes funciones: 1. Verificar el cabal y oportuno cumplimiento del objeto contractual, así como de las actividades y las obligaciones adquiridas por EL CONTRATISTA. 2. Expedir la certificación, informe y/o constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. 3. Solicitar a EL CONTRATISTA informes sobre el desarrollo de la gestión realizada mensualmente y rendirlos a EL Dispensario Médico Nivel II BARRANQUILLA. 4. Informar oportunamente cualquier tipo de incumplimiento que afecte de manera grave el objeto, las actividades y las obligaciones del contrato. 5. Solicitar a EL CONTRATISTA copia mensual del pago de los aportes realizados al sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales) como cotizante, verificando la veracidad y pago oportuno de los mismos. 6. Verificar que las pólizas y garantías otorgadas por EL CONTRATISTA permanezcan con coberturas vigentes en los términos señalados en el contrato e informar oportunamente acerca del vencimiento de estas. 7. Informar oportunamente al Ordenador del Gasto sobre las novedades que presente el CONTRATISTA que puedan afectar el cumplimiento del objeto contractual. 8. En caso de terminación anticipada del contrato por mutuo acuerdo, adelantar las labores pertinentes para determinar el valor de las compensaciones mutuas. 9. Entregar mediante acta las actuaciones realizadas durante su desempeño como supervisor del contrato. 10. Solicitar al ordenador del gasto las modificaciones al contrato en cuanto al objeto, plazo y valor que considere pertinentes para la continuidad del objeto contratado o su optimización, sin que ello implique facultad decisoria alguna. 11. Las demás que se deriven de la naturaleza de las funciones de supervisor. PARÁGRAFO PRIMERO. EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, podrá en cualquier momento cambiar el funcionario que ejerza la supervisión, sin que sea necesario modificar el contrato, para lo cual bastará una comunicación al contratista. En caso de ausencia parcial o total del supervisor, la misma será asumida por quien ocupe el cargo. PARÁGRAFO SEGUNDO. El supervisor no estará facultado en ningún momento para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstos en el presente contrato las cuales únicamente podrán ser adoptadas por las partes mediante la suscripción de las modificaciones al contrato principal. PARÁGRAFO TERCERO. El supervisor, además de lo señalado en la presente clausula, ejercerá las funciones señaladas en el manual de contratación expedido por el Ministerio de Defensa Nacional, la Directiva Permanente de Políticas para el Sector Defensa y en las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

12. Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales	Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el oferente, sea persona natural o persona jurídica, deberá acreditar encontrarse al día en el pago de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y los aportes parafiscales a que haya lugar, correspondientes a los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del proceso de selección, aportando los respectivos soportes de pago. Las personas jurídicas acreditarán dicha condición mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o, en caso de no estar obligadas a tenerlo, por el Representante Legal, junto con los soportes de pago correspondientes. Las personas naturales lo harán mediante declaración juramentada y la presentación de los soportes de pago que acrediten el cumplimiento de las obligaciones señaladas.
13. Cesión	El contrato no podrá ser cedido total ni parcialmente por el CONTRATISTA a persona alguna, natural o jurídica, nacional o extranjera sin la autorización previa otorgada por escrito por el DMBAQ, sin que esta resulte obligada a dar a conocer las razones que le asistan para negarla. En caso de que el CONTRATISTA debidamente autorizado por la Armada Nacional, hiciere cesión total o parcial de este contrato, deberá estipularse en el contrato o en los contratos de cesión, que el cesionario se obligue en iguales condiciones que el cedente.
14. Multas	EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, podrá imponer al CONTRATISTA multas por incumplimiento parcial o retardo en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, las cuales se liquidarán con base en el cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, por cada día calendario de retardo, sin que el valor acumulado de las multas supere el diez por ciento (10%) del valor del contrato. La imposición de las multas se realizará previo el cumplimiento del debido proceso, de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, garantizando al CONTRATISTA el derecho de defensa y contradicción. Para tal efecto, el funcionario competente elaborará un informe en el que se consignen los antecedentes del contrato, los hechos constitutivos del presunto incumplimiento y los fundamentos fácticos y jurídicos que lo soportan, del cual se dará traslado al CONTRATISTA para que, dentro de un término máximo de tres (3) días hábiles, presente los descargos que estime pertinentes. Analizados los argumentos, la Entidad decidirá mediante acto administrativo motivado. PARÁGRAFO. No habrá lugar a la aplicación de esta cláusula cuando el incumplimiento obedezca a fuerza mayor o caso fortuito, debidamente acreditado.
15. Pena Pecuniaria	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el CONTRATISTA pagará al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, a título de cláusula penal pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. La imposición de la cláusula penal pecuniaria se considerará como pago parcial y no definitivo de los perjuicios causados a la Entidad, la cual se reserva el derecho de reclamar perjuicios adicionales debidamente acreditados. La imposición de esta sanción se realizará previo el cumplimiento del debido proceso, de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. El valor de la cláusula penal pecuniaria, así como el de las multas que llegaren a imponerse, podrá descontarse de los pagos pendientes a favor del

	CONTRATISTA o hacerse efectiva con cargo a la garantía constituida; en caso contrario, se cobrará por la vía de la jurisdicción coactiva. PARÁGRAFO. La cláusula penal pecuniaria se encuentra amparada en la Garantía Única del contrato, en los términos y condiciones allí establecidos.
16. Caducidad	El DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA podrá declarar la caducidad del presente contrato mediante acto administrativo debidamente motivado, dentro del término de ejecución del mismo, en los eventos previstos en la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, previo agotamiento del procedimiento que garantice el derecho al debido proceso, defensa y contradicción del CONTRATISTA. En el acto administrativo que declare la caducidad se dejarán expresadas las causales que dieron lugar a la misma y se ordenará hacer efectivas, si a ello hubiere lugar, las multas impuestas, la cláusula penal pecuniaria y la Garantía Única constituida.
17. Indemnidad	El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA frente a cualquier reclamación, demanda, acción judicial o extrajudicial, sanción, multa, condena, perjuicio, costo o gasto, incluidos los honorarios de abogados y costas procesales, que se originen como consecuencia de actos u omisiones imputables al CONTRATISTA, sus empleados, subcontratistas o dependientes, con ocasión de la ejecución del presente contrato. En todo caso, el CONTRATISTA asumirá integralmente la defensa jurídica y el pago de las condenas o acuerdos que se generen por tales conceptos, sin perjuicio del derecho de la Entidad a repetir.
18. Fuerza Mayor	El CONTRATISTA no será responsable ni se considera que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones contractuales cuando la inejecución total o parcial del contrato obedezca a la ocurrencia de hechos constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito, en los términos previstos en el artículo 1º de la Ley 95 de 1890, siempre que dichos hechos sean imprevisibles, irresistibles y ajenos a su voluntad. El CONTRATISTA deberá informar por escrito al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho, acompañando los documentos y pruebas que acrediten su existencia, así como el tiempo estimado de suspensión o reanudación de la ejecución del contrato. La entidad evaluara la procedencia de la causal invocada y, de ser aceptada, adoptara las medidas contractuales a que haya lugar.
19. Tratamiento de datos personales	El Contratista autoriza al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA la utilización de sus datos exclusivamente para lo referente a la ejecución del contrato.
20. SARLAFT	El Contratista garantiza que cumple con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo; por lo tanto, que existe transparencia cada una de las transacciones que realiza.

21.REQUISITOS DE VERIFICACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

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

9.1 DOCUMENTOS Y ASPECTOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN TÉCNICA

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

A. DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

B. ESPECIFICACIONES EXCLUYENTES

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

C. EVALUACIÓN TÉCNICA PONDERABLE

NO APLICA

22. DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN FINANCIERA

PROPUESTA ECONÓMICA:

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

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

Con su Propuesta Económica el Oferente **certifica** que sostendrá las tarifas de los servicios ofrecidos durante la vigencia del contrato.

En caso de EMPATE de las ofertas económicas, se dará prelación a la que primero fue presentada.

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

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

B. EVALUACIÓN PONDERABLE ECONÓMICA NO APLICA

23. DOCUMENTOS HABILITANTES - JURIDICOS.

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

- ❖ Carta De Presentación De La Propuesta.
- ❖ Certificado De Matrícula Mercantil O Existencia Y Representación Legal De La Cámara De Comercio, expedido con fecha de expedición inferior a treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, por la Cámara de Comercio vigente de su domicilio social.
- ❖ Constancia De Cumplimiento De Aportes Parafiscales. Certificación expedida por el revisor fiscal o en su defecto por el representante legal y las personas naturales mediante declaración juramentada, adjuntando en ambos casos el soporte de pago correspondiente, a los últimos seis (6) meses contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre del presente proceso.
- ❖ VERIFICACIÓN DE NO INCLUSIÓN EN BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES VIGENTE **DEL OFERENTE (PERSONA JURÍDICA) Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA NATURAL)** *.
- ❖ CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN **DEL OFERENTE (PERSONA JURÍDICA) Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA NATURAL)***
- ❖ VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES JUDICIALES
- ❖ CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC): No reportar multas en el Registro Nacional de Medidas Correctivas - RNMC (página Web de la Policía Nacional de Colombia), para tal fin deberán aportan la certificación de no reportar antecedentes multas en el RNMC, expedida por la Policía Nacional de Colombia del representante legal.
- ❖ REGISTRO NACIONAL DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS: de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 6 la ley 2097 de 2021, “El deudor alimentario moroso sólo podrá contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias. Esta inhabilidad también se predica del deudor alimentario moroso que actúe como representante legal de la persona jurídica que aspira a contratar con el Estado”. Por consiguiente, el representante legal de la persona jurídica no podrá encontrarse en el REDAM.
- ❖ Certificado de Consulta de inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, con fecha de expedición no superior a 30 días (www.inhabilidades.policia.gov.co).
- ❖ COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.
- ❖ FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA.
- ❖ REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO – RUT.
- ❖ INFORMACIÓN PARA EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA “SIIF”: Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera - SIIF, los proponentes deben diligenciar el Formulario No. 4 correspondiente, anexando Certificación Bancaria con fecha máxima de expedición de treinta (30) días a la presentación de las ofertas, donde se especifique el número, nombre del titular, agencia y ciudad donde esté radicada la cuenta, clase de cuenta (ahorros o corriente), si se encuentra activa.

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

24. FACTOR ADICIONAL.
ANEXOS.

CDP **10826 del 23 de febrero de 2026.**
COTIZACIONES
ANEXO A: CONDICIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
ANEXO B: REQUISITOS MINIMOS CAPACIDAD OPERATIVA
ANEXO C: RELACIÓN DE TALENTO HUMANO
ANEXO D: PROPUESTA ECONÓMICA (VER FORMATO EXCEL ANEXO AL PROCESO)
ANEXO E: MATRIZ DE RIESGOS

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO
CF LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO
GERENTE DEL PROCESO

ORIGINAL FIRMADO	**ORIGINAL FIRMADO**	**ORIGINAL FIRMADO**
SMSM PAOLA MARQUEZ ARENAS	TASD. ALEXANDRA GONZALEZ M	CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
ESTRUCTURADORA TÉCNICA	ESTRUCTURADOR ECONÓMICO	ESTRCUTURADORA JURÍDICA

ANEXO A
CAPACIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA
CONDICIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

No	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**HABILITACIÓN CON EXPERIENCIA:**		
	El proponente debe presentar constancia o certificado de habilitación, con fecha de expedición no mayor a un año, de los servicios de toma de muestras, laboratorio clínico, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, expedido por la autoridad competente. El oferente deberá indicar el número de habilitación correspondiente, verificable en línea en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social:		

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

2	**OPORTUNIDAD DEL SERVICIO:**		
	DISPONIBILIDAD: El prestador se obliga a prestar los servicios de apoyo diagnóstico laboratorio clínico a todo costo, cubriendo los servicios de atención prioritaria y observación prolongada.		
	TOMA DE MUESTRAS: El prestador se obliga a responder de manera oportuna al llamado, para la toma de muestras en las instalaciones del Dispensario Médico Barranquilla Nivel II.		
	ENTREGA DE RESULTADOS: El prestador se obliga a reportar los análisis de laboratorio clínico, teniendo en cuenta los siguientes tiempos de espera:		
	• Consulta externa: dentro de las siguientes 24 horas a la toma de muestras, salvo exámenes que por su complejidad sea imposible su procesamiento en ese tiempo, en caso de que suceda esta situación se deberá informar el tiempo mínimo en que será entregado el resultado.		
	• Atención prioritaria y urgencias: dentro de las dos (02) horas siguientes a la recepción de muestras.		
	• Observación prolongada: se tendrán en cuenta los tiempos estimados para la atención prioritaria.		
3	**REPORTE Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS**		
	El prestador deberá hacer entrega de los resultados de laboratorio en medio físico en el punto de toma de muestras y/o mediante el sistema de información con plataforma Web, además deberá facilitar la entrega de resultados preliminares, cuando estos sean requeridos por los servicios de atención prioritaria y hospitalización a través de la página web o en medio físico (impreso). El prestador se obliga a mantener en adecuado funcionamiento la página web para la consulta de resultados y datos estadísticos del laboratorio clínico en tiempo real. En caso de alguna novedad en la prestación del servicio, deberá disponer de otros medios de comunicación para el acceso a la información.		
4	**GARANTÍA DE CALIDAD**		
	El oferente deberá estar en capacidad de realizar repeticiones o solucionar discrepancias que se presenten con los resultados sin que esto tenga un costo adicional para el Dispensario Médico Barranquilla Nivel II.		
	CALL CENTER: El prestador se obliga a tener la disponibilidad de una línea telefónica activa las 24 horas del día, incluyendo fines de semana y días festivos con el fin de facilitar la comunicación de las novedades y necesidades de los servicios.		
5	**HORARIOS Y SERVICIOS:**		
	HORARIO PARA TOMA DE MUESTRAS: El prestador se obliga a realizar la toma de muestras en los siguientes horarios:		

	• Consulta externa de 07:00R a 11:00R de lunes a sábado.		
	SERVICIO A DOMICILIO: El prestador se obliga a hacer la toma de muestras a domicilio a los usuarios cuyas condiciones de salud lo requieran y hayan sido previamente valorados y autorizados dentro del programa de atención domiciliaria avalado por la Jefe de División Asistencial del Dispensario Médico Barranquilla Nivel II.		
6	**TRANSPORTE DE MUESTRAS:**		
	El oferente debe contar con un vehículo disponible las 24 horas del dia, 7 días a la semana incluyendo los festivos, que cumpla con las normas y protocolos de bioseguridad, conservación y transporte de muestras para el correcto traslado de biológicos.		
7	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS:**		
	El oferente debe garantizar la prestación de todos los servicios ofertados en sus sedes habilitadas ubicadas en Barranquilla o a nivel nacional, en este último caso siempre y cuando cuenten con el servicio de transporte aéreo y garanticen el traslado oportuno, eficiente y efectivo de muestras, asegurando las condiciones de conservación, almacenamiento, transporte y calidad de las muestras, con oportunidad en la entrega de los resultados de acuerdo a los tiempos establecidos.		
	El oferente deberá anexar en la propuesta los certificados vigentes o contratos que evidencien una relación contractual con laboratorios de referencia a los cuales sean remitidas pruebas que no puedan procesar en su(s) sede(s) habilitada(s), especialmente en los horarios nocturnos y días festivos.		
8	**PLAN DE CONTINGENCIAS:**		
	El prestador se obliga a garantizar la prestación del servicio en caso de ausencia, traslado y/o mantenimiento de la infraestructura física, por vacaciones e inasistencia de las personas encargadas de la prestación del servicio, así mismo deberá garantizar la prestación del servicio a pesar de eventualidades con sus equipos cualquiera que esta sea, recurriendo por sus propios medios a otros proveedores, resolviendo el inconveniente de forma inmediata sin costo adicional para el Dispensario Médico Barranquilla Nivel II.		
9	**MANTENIMIENTO Y METROLOGÍA DE EQUIPOS:**		
	El prestador se obliga a presentar el plan de mantenimiento y metrología de sus equipos, correspondiente a la vigencia 2024, firmado por la persona responsable de su ejecución y seguimiento.		
10	**GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**		
	El prestador se obliga a reportar oportunamente la información estadística relacionada con la prestación del servicio según sea requerida por la entidad contratante, con el fin de contribuir al reporte de indicadores de monitoreo del sistema de garantía de calidad. (Indicadores de alerta temprana, oportunidad del servicio, calidad técnica – SIVIGILA y satisfacción de usuarios).		

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

Atentamente,

Representante Legal

ORIGINAL FIRMADO
CF LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO
GERENTE DEL PROCESO

ORIGINAL FIRMADO
SMSM PAOLA MARQUEZ ARENAS
ESTRUCTURADORA TÉCNICA

ORIGINAL FIRMADO
TASD. ALEXANDRA GONZALEZ M
ESTRUCTURADOR ECONÓMICO

ORIGINAL FIRMADO
CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
ESTRCUTURADORA JURÍDICA

ANEXO B

REQUISITOS MÍNIMOS DE CAPACIDAD OPERATIVA

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

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

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

Atentamente,

_____

Representante Legal

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

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

ORIGINAL FIRMADO
CF LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO
GERENTE DEL PROCESO

ORIGINAL FIRMADO
SMSM PAOLA MARQUEZ ARENAS
ESTRUCTURADORA TÉCNICA

ORIGINAL FIRMADO
TASD. ALEXANDRA GONZALEZ M
ESTRUCTURADOR ECONÓMICO

ORIGINAL FIRMADO
CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
ESTRCUTURADORA JURÍDICA

ANEXO C
RELACIÓN DE TALENTO HUMANO

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

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

Consolidando la información en el siguiente formato:

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

Atentamente,

_____
Representante Legal

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

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

ORIGINAL FIRMADO
CF LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO
GERENTE DEL PROCESO

ORIGINAL FIRMADO
SMSM PAOLA MARQUEZ ARENAS
ESTRUCTURADORA TÉCNICA

ORIGINAL FIRMADO
TASD. ALEXANDRA GONZALEZ M
ESTRUCTURADOR ECONÓMICO

ORIGINAL FIRMADO
CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
ESTRCUTURADORA JURÍDICA

ANEXO D
PROPUESTA ECONÓMICA

CONCEPTO	CODIGO UNSPSC
Servicios de laboratorios bacteriológicos.	85121802

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA DMBAQ	PRECIO OFERTADO INCLUIDO IVA Y DEMAS EROGACIONES PERTINENTES
901	**MICROBIOLOGIA (BACTERIOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICOLOGIA Y VIROLOGIA)**		
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 134.496	
901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO)	$ 90.333	
9011	**COLORACION**		
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 7.467	
901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 15.435	
Incluye:	Isospora belli, Cryptosporidium		
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 7.067	
Incluye:	SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 17.669	
Incluye:	Cryptococcusneoformans		
Incluye:	Microsporidia		
901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 16.000	
9012	**CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACION)**		
901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 112.673	
901203	Brucella CULTIVO	$ 122.362	
901205	Clostridium difficile CULTIVO	$ 189.934	
901206	COPROCULTIVO	$ 37.567	
Incluye:	IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE		
901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 39.333	
901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 38.285	
Incluye:	IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE		
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 144.622	
Excluye:	TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)		
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 58.642	
901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL -	$ 77.400	
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA OSEA ORINA Y HECES -	$ 76.800	
Incluye:	IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE		
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 91.067	
901220	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 86.456	
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 57.133	
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 73.567	
901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 55.500	
901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 172.612	
901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 53.165	
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 46.633	
901241	Campylobacter spp CULTIVO	$ 25.643	

901243	HEMOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS CADA MUESTRA	$ 81.250	
9013	**IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS**		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 9.567	
Incluye:	SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 7.167	
901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 86.237	
901312	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	$ 55.808	
901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	$ 306.849	
901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 25.833	
901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	$ 65.220	
901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 9.620	
901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 32.900	
9015	**OTRAS PRUEBAS MICROBIOLOGICAS**		
901502	Clostridium TOXINA	$ 207.957	
Incluye:	Clostridium difficile, Clostridium botulinum		
902	**HEMATOLOGIA**		
9020	**PRUEBAS DE COAGULACION**		
902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	$ 111.960	
902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 255.047	
902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$ 211.778	
902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 35.941	
902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 52.948	
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 50.357	
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 50.357	
902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 91.668	
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 77.812	
902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 74.488	
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 97.278	
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 87.013	
902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 88.257	
902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 124.392	
902021	FACTOR XI [PTA]	$ 110.018	
902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 102.697	
902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 146.063	
902024	FIBRINOGENO	$ 13.438	
905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 76.333	
902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$ 231.065	
902029	PLASMINOGENO	$ 140.628	
902030	PRECALICREINA	$ 394.030	
902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	$ 84.713	
902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 81.131	
902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 79.722	
902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 107.452	
902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 88.257	
902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 156.492	
902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 115.948	
902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 90.007	
902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 33.937	
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 9.400	
902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 45.138	
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 9.500	
902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 151.420	
902052	CRIOFIBRINÓGENO	$ 45.387	
902053	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES	$ 295.367	
902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 66.676	

902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 141.313	
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 140.278	
902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 141.313	
902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 147.753	
902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 132.612	
902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 141.313	
902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 143.763	
902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 143.763	
902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 263.650	
902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	$ 670.333	
902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$ 388.333	
902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 319.757	
902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$ 712.698	
902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 208.671	
902074	ANTÍGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 246.867	
902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 356.484	
902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$ 168.767	
902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 55.188	
9021	**PRUEBAS HEMATOLÓGICAS NO RUTINARIAS**		
902101	CELULAS L.E.	$ 13.024	
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 54.898	
902106	ERITROPOYETINA	$ 57.085	
902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 38.448	
902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 59.999	
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 141.308	
902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 104.885	
902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 40.199	
902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 40.780	
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 32.923	
902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 33.800	
902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 93.832	
902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	$ 44.135	
902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	$ 274.705	
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 7.667	
9022	**PRUEBAS HEMATOLOGICAS RUTINARIAS**		
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 2.667	
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 3.472	
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 9.907	
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 10.852	
902211	HEMATOCRITO	$ 7.795	
902213	HEMOGLOBINA	$ 7.762	
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 9.415	
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 8.537	
902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 38.715	
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 5.723	
902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 5.857	
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 7.092	
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 22.122	
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 24.110	
903	**QUIMICA SANGUINEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES**		
9030	**PRUEBAS NO RUTINARIAS**		
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 83.392	
903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 46.129	
Excluye:	TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)		

903003	BICARBONATO	$ 101.625	
903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 67.850	
903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 51.242	
903006	CAROTENOS	$ 35.546	
903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 57.000	
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 57.000	
903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 62.841	
903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 90.450	
Incluye:	ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA		
903016	FERRITINA	$ 17.733	
903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 69.718	
903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 36.975	
903022	HOMOCISTEINA	$ 95.198	
903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 58.704	
903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 154.087	
903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 130.609	
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 22.827	
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23.912	
903030	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 43.797	
903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 70.672	
903032	N-TELOPEPTIDO	$ 318.576	
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 43.832	
903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 33.102	
903035	OSTEOCALCINA	$ 95.823	
903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 68.834	
903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	$ 153.989	
903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 153.340	
903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 395.090	
903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 61.025	
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 72.052	
903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 238.718	
903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 24.444	
Incluye:	DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO		
903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 13.890	
903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 101.425	
903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 137.333	
903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 125.500	
903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 80.965	
903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 62.779	
903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 59.473	
903054	C-TELOPEPTIDO	$ 91.140	
903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$ 113.257	
903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 460.285	
903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 73.506	
903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 119.059	
903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	$ 150.230	
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 95.092	
903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 288.983	
903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.379	
903070	IDENTIFICACIÓN DE OTRA PROTEÍNA (ESPECÍFICA)	$ 1.212.688	
9031	**PRUEBAS PARA ACIDOS**		
903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 69.607	

903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32.574	
903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 88.396	
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 224.870	
903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	$ 66.495	
903108	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	$ 162.122	
903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 78.499	
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 16.000	
903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 170.810	
903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 50.149	
903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 380.583	
9032	**PRUEBAS PARA AMINOACIDOS**		
903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 89.672	
9033	**PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS**		
903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 447.213	
903302	CURVA DE LACTOSA	$ 53.500	
9034	**PRUEBAS PARA ENZIMAS**		
903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 32.197	
903402	ALDOLASA	$ 29.998	
903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.805	
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 46.556	
903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 69.959	
903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 148.411	
903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 42.282	
903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 42.282	
903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 40.308	
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 37.712	
903420	COLINESTERASA SERICA	$ 17.275	
903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 49.635	
903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	$ 83.550	
903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 78.329	
903425	FRUCTOSAMINA	$ 27.137	
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 18.893	
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 16.573	
903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 29.968	
903431	LIPOPROTEÍNA A	$ 58.287	
903432	NUCLEOTIDASA 5	$ 71.875	
903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 62.531	
903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 117.504	
903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 117.933	
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 76.285	
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 86.272	
903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.243	
903442	CUANTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (ESPECÍFICA)	$ 167.749	
9035	**PRUEBAS PARA LIQUIDOS**		
903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 60.149	
903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	$ 23.667	
9036	**PRUEBAS PARA MINERALES**		
903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 73.723	
903602	AMONIO	$ 25.494	
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 6.890	
903604	CALCIO IONICO	$ 33.188	
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 18.667	
903608	ZINC	$ 52.001	

903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 85.869	
903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 52.136	
903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 58.472	
903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	$ 209.858	
9037	**PRUEBAS PARA VITAMINAS**		
903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 93.249	
903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 109.283	
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 16.333	
903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 197.614	
903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 174.403	
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 33.333	
903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 183.547	
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 64.704	
903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	$ 132.667	
903711	VITAMINA K	$ 202.600	
9038	**PRUEBAS QUIMICAS RUTINARIAS**		
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.351	
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.387	
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.261	
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 9.333	
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.286	
903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	$ 35.663	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 6.483	
903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.540	
903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 22.707	
903813	CLORO	$ 7.343	
903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.615	
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 6.177	
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 6.533	
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 4.567	
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 5.554	
903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 11.325	
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 7.200	
903822	CREATINA	$ 102.207	
903823	CREATININA DEPURACION	$ 72.876	
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 62.184	
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 13.433	
Excluye:	CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)		
903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 19.142	
Excluye:	CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)		
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 8.195	
903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 83.753	
903830	FOSFATASA ACIDA	$ 10.678	
903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 16.455	
903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 5.758	
903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 46.548	
903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.820	
903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.635	
903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 44.390	
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 10.180	
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 49.667	
903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 38.327	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 4.250	
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 12.570	

Incluye:	CARGA DE GLUCOSA		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 11.821	
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA		
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 10.992	
903846	HIERRO TOTAL	$ 11.132	
903847	LIPASA	$ 13.050	
903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 23.000	
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 25.000	
903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 25.283	
903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 23.000	
903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 23.000	
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 6.633	
903856	NITROGENO UREICO	$ 5.492	
903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.013	
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.567	
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.087	
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 5.867	
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.192	
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 3.300	
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.900	
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.700	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 4.207	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 4.207	
903868	TRIGLICERIDOS	$ 6.058	
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 3.652	
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.948	
903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 9.286	
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 8.700	
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 6.610	
903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 22.432	
903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 8.535	
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 5.089	
903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 5.413	
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 9.087	
903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 7.615	
903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 98.772	
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 3.013	
903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 7.833	
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA		
903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 14.982	
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA		
903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 18.857	
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA		
903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 22.362	
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA		
903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 25.162	
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA		
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 69.702	
903896	Cistatina C	$ 167.375	
904	**ENDOCRINOLOGIA**		

9040	**PRUEBAS PARA FUNCION CARDIOVASCULAR**		
904001	ANGIOTENSINA II	$ 189.917	
904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 68.514	
904004	RENINA TOTAL	$ 45.748	
904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 116.456	
904006	LEPTINA	$ 73.670	
9041	**PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOFISIS**		
904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 144.000	
904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 156.982	
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 44.105	
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 34.942	
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 27.026	
904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 31.347	
904108	PROLACTINA	$ 19.545	
904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 22.667	
9042	**PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOTALAMO E HIPOFISIS**		
Incluye:	SUSTANCIA DE ESTÍMULO		
904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 49.088	
904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 54.382	
904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	$ 175.911	
904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 39.212	
904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCAGÓN CADA MUESTRA	$ 119.252	
904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO INSULINA CADA MUESTRA	$ 32.918	
904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 42.764	
9043	**PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOTALAMO, HIPOFISIS Y SUPRARRENAL**		
Incluye:	SUSTANCIA DE ESTÍMULO		
904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 52.135	
904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 67.924	
9044	**PRUEBAS PARA FUNCION DE HIPOTALAMO, HIPOFISIS, OVARIO O SUPRARRENAL**		
Incluye:	SUSTANCIA DE ESTÍMULO		
904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$ 43.262	
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	$ 371.491	
904403	INHIBINA A	$ 133.165	
904404	INHIBINA B	$ 187.068	
904405	MACROPROLACTINA	$ 63.850	
9045	**PRUEBAS PARA FUNCION OVARICA Y SUPRARRENAL**		
904501	ANDROSTENEDIONA	$ 34.958	
904503	ESTRADIOL	$ 29.057	
904504	ESTRIOL	$ 37.633	
904505	ESTRIOL LIBRE	$ 52.632	
904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.191	
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 9.433	
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 30.678	
904510	PROGESTERONA	$ 23.418	
904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 189.603	
9046	**PRUEBAS PARA FUNCION DE TESTICULO**		
904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 30.885	
904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 35.363	
904603	TESTOSTERONA TOTAL PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	$ 512.177	
904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 108.792	
9047	**PRUEBAS PARA FUNCION PANCREATICA**		
Incluye:	CARGA DE GLUCOSA		
904701	GLUCAGON	$ 82.361	
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 60.762	

904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 102.018	
904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 20.175	
904705	INSULINA LIBRE	$ 79.333	
904706	PEPTIDO C	$ 77.439	
904707	PROINSULINA	$ 207.065	
904708	SOMATOSTATINA	$ 196.363	
904709	ADIPONECTINA	$ 221.120	
904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 67.283	
904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 78.372	
Incluye:	LA CARGA DE GLUCOSA		
904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 120.367	
Incluye:	LA CARGA DE GLUCOSA		
904719	PEPTIDO C PRE Y POST GLUCAGON	$ 143.087	
904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$ 242.383	
904721	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$ 179.793	
9048	**PRUEBAS PARA FUNCION SUPRARRENAL**		
904801	ALDOSTERONA	$ 51.030	
904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 66.617	
904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 62.450	
904804	CETOESTEROIDES 17	$ 69.988	
904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 167.939	
904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 48.282	
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 38.445	
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 56.302	
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 24.544	
904810	DEOXICORTISOL 11	$ 65.827	
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 50.262	
904812	CORTISOL AM	$ 34.615	
904813	CORTISOL PM	$ 34.615	
9049	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA**		
904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 69.085	
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 18.978	
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 14.500	
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 25.333	
904920	TIROGLOBULINA	$ 33.335	
904921	TIROXINA LIBRE	$ 49.297	
904922	TIROXINA TOTAL	$ 20.737	
904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$ 27.000	
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 24.197	
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 20.280	
904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 52.129	
905	**MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGIA**		
9050	**MONITOREO ANESTESICO**		
905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 206.373	
905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.257	
9051	**MONITOREO ANTICOAGULANTES**		
Incluye:	OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA		
905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 163.187	
905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$ 76.333	
9052	**MONITOREO ANTICONVULSIVANTES**		
905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 24.803	
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 139.628	
905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.295	
905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 16.833	

905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 76.293	
905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 88.552	
Incluye:	EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS		
905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 21.557	
Incluye:	EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS		
905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 23.890	
905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 111.448	
905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 165.685	
Incluye:	AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA		
905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 103.337	
Incluye:	AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA		
905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 88.540	
Incluye:	DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLÚORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN		
905308	FENCICLIDINA	$ 50.258	
905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 9.057	
9054	**MONITOREO ANTIMICROBIANOS**		
905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 69.945	
905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 55.498	
905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 53.890	
905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 153.322	
905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 180.655	
9055	**MONITOREO DE CITOSTATICOS**		
905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.667	
905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 92.333	
905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 164.214	
905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.716	
9056	**MONITOREO DIGITALICOS, CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR**		
905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 56.256	
905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 24.502	
905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 25.097	
9057	**NIVELES TOXICOLOGICOS**		
905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 58.090	
905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$ 39.621	
905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.000	
905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 42.745	
905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	$ 52.038	
Incluye:	ESCOPOLAMINA		
905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$ 53.457	
Incluye:	PARAQUAT U OTROS		
905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 132.410	
905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 49.007	
Incluye:	MARIHUANA		
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.410	
Incluye:	MARIHUANA		
905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 47.580	
905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.733	
905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.240	
905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 73.823	
905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 25.657	
905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 72.223	
905727	DROGAS DE ABUSO	$ 115.144	
Incluye:	PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS		
905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.607	
905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 43.707	
905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.720	

905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.132	
Incluye:	ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS		
905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.400	
905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.117	
Incluye:	MORFINA Y CODEÍNA		
905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.588	
Incluye:	ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS		
905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 78.790	
Incluye:	PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS		
905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.508	
905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.993	
905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 86.307	
905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 116.397	
Incluye:	BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS		
905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 93.790	
Incluye:	BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS		
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 48.973	
Incluye:	HONGOS, LSD, OTROS		
905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.990	
905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.290	
905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 78.888	
9058	**NIVELES DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPEUTICAS**		
905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	$ 437.886	
Excluye:	CATEGORÍAS 90.5.0. - 90.5.7.		
906	**INMUNOLOGIA Y MARCADORES TUMORALES**		
9060	**DETERMINACION DE ANTICUERPOS BACTERIANOS**		
906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 22.052	
906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 121.015	
906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 121.015	
906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.052	
906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.385	
906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 34.370	
906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 39.667	
906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.904	
906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115.842	
906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.972	
906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.617	
906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.000	
906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.667	
906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.516	
906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.546	
906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.363	
906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.697	
906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 36.795	
906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.000	
906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.633	
906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.515	
906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.030	
906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.213	
906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.000	
906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.213	
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 11.054	
906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.392	
906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.499	
906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.844	

906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.844	
906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.550	
906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.087	
906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109.407	
906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 733.312	
9061	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS**		
906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.340	
906104	Candida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.038	
906105	Candida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.373	
906106	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.777	
906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.333	
906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 490.407	
906110	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 108.737	
906111	Coccidioides ANTICUERPOS	$ 230.024	
906113	Entamoeba histolltica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.835	
906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.183	
906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.183	
906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.888	
Incluye:	Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS		
906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.200	
Incluye:	Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS		
906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 63.533	
906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.230	
906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.667	
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 46.360	
906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 18.208	
906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.721	
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.667	
906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 216.567	
906137	Trichenella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.275	
906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.444	
906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.537	
906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.115	
906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.782	
9062	**DETERMINACION DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS**		
906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.817	
906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.718	
906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.875	
906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.000	
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 78.055	
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 77.833	
906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 72.092	
906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.100	
906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.667	
906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.333	
906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.924	
906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.667	
906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.762	
906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.590	
906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.000	
906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.000	
906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.333	
906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.667	

906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.667	
906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.000	
906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.333	
906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.777	
906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.021	
906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.092	
906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.000	
906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.425	
906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.333	
906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.167	
906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 187.387	
906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 71.943	
906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 70.910	
906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 66.693	
906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 65.660	
906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.195	
906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 210.616	
906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 22.557	
906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 24.223	
906245	SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.167	
906246	SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.832	
906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.667	
906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.333	
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 50.718	
906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 169.668	
906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 59.442	
906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	$ 39.750	
906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.356	
906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.331	
906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.680	
906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.942	
906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.637	
906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.218	
906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$ 111.340	
906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	$ 96.000	
9063	**DETERMINACION DE ANTIGENOS MICROBIOLOGICOS**		
906301	Adenovirus ANTIGENO	$ 61.755	
906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 154.464	
906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 181.570	
906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.000	
Incluye:	Brucellaabortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19		
906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.863	
906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$ 68.950	
906315	Entamoeba histollitica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.125	
906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 22.470	
906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.000	
906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.263	
906321	Influenza ANTIGENO	$ 57.927	
906322	Legionella spp ANTIGENO	$ 217.508	
906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 77.528	
906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 185.437	
906326	Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.333	
906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	$ 43.585	
906331	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO	$ 412.871	
906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	$ 28.091	
906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.667	

906334	Candida spp ANTIGENO	$ 339.810	
906336	Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.667	
906337	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 378.134	
906339	Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B	$ 238.684	
906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 60.833	
9064	**DETERMINACION DE ANTICUERPOS ESPECIFICOS**		
906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 39.678	
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.333	
906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.200	
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.167	
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.167	
906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.095	
906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.400	
906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.550	
906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.667	
906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 38.483	
906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 56.016	
906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 61.900	
906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 17.500	
906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 99.486	
906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.267	
Incluye:	FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL		
906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.667	
Incluye:	FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL		
906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.100	
906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.023	
906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.259	
906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 26.667	
906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.333	
906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.916	
906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 61.610	
906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 112.687	
906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 29.890	
906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 21.222	
906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 179.995	
906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 373.667	
906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 82.119	
906450	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.183	
906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.000	
906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.333	
906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 21.333	
906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.000	
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 19.000	
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 1.833.240	
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.667	
906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 265.350	
906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 317.851	
906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 352.245	
906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 226.333	
906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.333	
906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.333	
906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.850	
906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.633	

906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.553	
906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.267	
906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.167	
906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.500	
906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.667	
906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.333	
906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.500	
906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.493	
906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.000	
906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.667	
906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.000	
906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 623.500	
906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 199.401	
906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 215.910	
906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.390	
906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 422.676	
906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.333	
906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 279.667	
906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 320.119	
Excluye:	90.6.4.29 Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
906496	OTRO ANTICUERPO (ESPECÍFICO) PARA LA UNIÓN NEUROMUSCULAR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 722.293	
906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 480.054	
906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 710.531	
Excluye:	AQUELLAS DETERMINACIONES DE ANTICUERPOS QUE TIENEN DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA		
9065	**PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD**		
906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 479.333	
906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 768.333	
906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 204.667	
906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 204.667	
906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 414.000	
906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	$ 670.651	
Incluye:	ANÁLISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES		
906513	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	$ 635.634	
906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 204.667	
906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 74.333	
906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$ 305.727	
906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$ 305.727	
906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 458.727	
906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 458.727	
906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$ 471.578	
906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$ 471.578	
906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	$ 510.842	
Incluye:	PRE Y POST TRASPLANTE		
9066	**MARCADORES TUMORALES**		
906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 262.833	
906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.333	
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 16.267	
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.667	
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.531	
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.333	
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.832	
906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.928	
906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$ 68.449	
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.195	

906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.667	
906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.608	
906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 276.352	
906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.667	
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.517	
906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.333	
906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.000	
906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.667	
9067	**DETERMINACION DE POBLACIONES CELULARES**		
906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 197.333	
906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.333	
906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.842	
906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147.090	
906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.000	
906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.667	
906766	MONOCITOS CD14	$ 459.710	
906789	IDENTIFICACIÓN ANTIGENOS PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 819.229	
9068	**PRUEBAS ESPECIALES**		
906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 40.110	
906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.371	
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 48.069	
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 124.000	
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 117.035	
906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 93.715	
906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 67.387	
906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 208.258	
906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.700	
906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.591	
906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.397	
906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 136.892	
906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 33.930	
906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 26.123	
906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 220.133	
906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 26.123	
906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.200	
906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.573	
906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.790	
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 24.957	
906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.113	
906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 299.995	
906839	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 51.255	
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.667	
906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.333	
906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.000	
906844	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	$ 624.737	
906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	$ 106.250	
906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	$ 83.211	
906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	$ 213.852	
906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.791	
906852	INTERLEUQUINA 1	$ 382.907	
906853	INTERLEUQUINA 6	$ 63.436	
906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 272.552	

906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$ 467.926	
906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 30.000	
9069	**PRUEBAS RUTINARIAS**		
906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 16.550	
906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 17.283	
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 9.467	
906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.533	
906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 49.943	
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 12.000	
906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 12.000	
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15.333	
906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.167	
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 15.533	
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 5.767	
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 5.671	
906917	CRIOGLOBULINAS	$ 16.117	
907	**MICROSCOPIA**		
9070	**PRUEBAS DE COPROLOGIA**		
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 9.058	
907002	COPROLOGICO	$ 5.057	
907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 124.012	
907004	COPROSCOPICO	$ 11.790	
Incluye:	pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS		
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 7.967	
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 9.700	
907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 7.867	
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 5.267	
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 6.600	
907015	ESTEATOCRITO ACIDO	$ 43.275	
9071	**PRUEBAS EN ORINA**		
907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 12.004	
907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 13.037	
907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 10.482	
907106	UROANALISIS	$ 6.324	
907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 40.675	
907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	$ 8.500	
907109	DENSIDAD URINARIA	$ 24.102	
9072	**OTRAS PRUEBAS**		
907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 39.415	
Incluye:	MORFOLOGÍA Y RECUENTO		
911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 36.186	
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 9.067	

El anexo económico que presente el oferente con las cotizaciones, no deberá presentar criterios condicionantes que no esténasociados al código CUPS de referencia.

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

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

IMPORTANTE:

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

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

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

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

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

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

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

ORIGINAL FIRMADO
CF LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO
GERENTE DEL PROCESO

ORIGINAL FIRMADO
SMSM PAOLA MARQUEZ ARENAS
ESTRUCTURADORA TECNICA

ORIGINAL FIRMADO
TASD. ALEXANDRA GONZALEZ MARIN
ESTRUCTURADOR ECONÓMICO

ORIGINAL FIRMADO
CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
ESTRCUTURADORA JURÍDICA

ANEXO E:
MATRIZ DE RIESGO

Tabla 1 Matriz de riesgos

	NUMERICA	HISTORICA			IMPACTO				
					INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTROFICO
					1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	1 EN 10.000-100.000	Puede ocurrir pero solo en circunstancias excepcionales	RARO	1	2	3	4	5	6
	1 EN 1.000-10.000	Podría ocurrir pero dudoso	IMPROBABLE	2	3	4	5	6	7
	1 EN 100-1.000	Podría ocurrir en cualquier momento futuro	POSIBLE	3	4	5	6	7	8
	1 EN 10-100	Probablemente ocurrirá	PROBABLE	4	5	6	7	8	9
	1 EN 10	Se espera que ocurra en la mayoría de circunstancias	CASI CIERTO	5	6	7	8	9	10

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

Tabla 2 Prioridad de tratamiento y control del riesgo

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

TABLA MATRIZ DE RIESGO

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

No	Tipo de Riesgo	Etapa	Clasificación	Riesgo	Descripción del riesgo	Probabilidad	Impacto	Nivel	Asignación del riesgo	Medidas de mitigación	Responsable control	Frecuencia
1	General	Planeación	Jurídico	Deficiencias en estudios previos	Elaboración incompleta de estudios previos que genere errores en la contratación	2	3	Medio	Entidad	Verificación jurídica y técnica de los estudios previos	Área jurídica	Antes de apertura
2	General	Planeación	Financiero	Presupuesto insuficiente	Que el presupuesto asignado no cubra el valor real del contrato	2	3	Medio	Entidad	Estudio de mercado actualizado y validación presupuestal	Área financiera	Planeación
3	General	Selección	Jurídico	Ofertas artificialmente bajas	Presentación de ofertas con precios irrealmente bajos que afecten la ejecución	2	3	Medio	Contratista	Aplicación guía Colombia Compra Eficiente	Comité evaluador	Evaluación

2019032195170 **REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN**

4	General	Selección	Operacional	Errores en evaluación	Evaluación incorrecta de las propuestas	2	3	Medio	Entidad	Comité evaluador y revisión jurídica	Comité evaluador	Durante evaluación
5	Específico	Ejecución	Operacional	Retraso en la entrega de servicios	Incumplimiento de los tiempos establecidos para la prestación del servicio	3	3	Alto	Contratista	Cronograma contractual y seguimiento del supervisor	Supervisor	Mensual
6	Específico	Ejecución	Técnico	Deficiencia en calidad de servicios	Los servicios no cumplen con los estándares técnicos requeridos	3	3	Alto	Contratista	Control de calidad y verificación técnica	Supervisor	Permanente
7	Específico	Ejecución	Financiero	Falta de liquidez del contratista	El contratista no cuenta con recursos para cumplir el contrato	2	3	Medio	Contratista	Verificación de capacidad financiera	Supervisor	Ejecución
8	Específico	Ejecución	Operacional	Interrupción del servicio	Fallas técnicas o administrativas que impidan prestar el servicio	2	3	Medio	Contratista	Plan de contingencia y respaldo operativo	Supervisor	Permanente

2019032195170 **REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN**

9	Específico	Ejecución	Sanitario	Manejo inadecuado de muestras	Manipulación incorrecta de muestras biológicas	2	3	Medio	Contratista	Protocolos de bioseguridad	Supervisor	Permanente
10	Específico	Ejecución	Logístico	Problemas en transporte de muestras	Fallas en transporte que afecten calidad de muestras	2	3	Medio	Contratista	Vehículo habilitado y cadena de frío	Supervisor	Permanente
11	Específico	Ejecución	Laboral	Incumplimiento laboral	No pago de salarios o prestaciones sociales	2	3	Medio	Contratista	Verificación de PILA y pagos	Supervisor	Mensual
12	Específico	Ejecución	Seguridad	Accidentes laborales	Accidentes por incumplimiento de normas de seguridad	2	3	Medio	Contratista	Cumplimiento SG-SST	Supervisor	Mensual
13	Específico	Ejecución	Ambiental	Incumplimiento ambiental	Incumplimiento de normas ambientales	2	3	Medio	Contratista	Verificación normativa ambiental	Supervisor	Mensual
14	Específico	Ejecución	Tecnológico	Fallas en sistemas de información	Caída de sistemas de registro o entrega de resultados	2	2	Bajo	Contratista	Sistemas de respaldo	Supervisor	Permanente
15	Específico	Ejecución	Legal	Incumplimiento contractual	No cumplimiento de obligaciones contractuales	3	3	Alto	Contratista	Cláusulas sancionatorias y multas	Supervisor	Permanente

20190321951 70 **REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN**

20190321951 70 **REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN**