CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA
67-7-20111-26

Soledad, Atlántico 26/05/26

Señores
LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO SHIRLEY ANGULO URZOLA NIT: 900264095-7
REPRESENTANTE LEGAL SHIRLEY CARMENZA ANGULO URZOLA
CRA 22 N 16ª-11
Sincelejo -Sucre

Asunto: Aceptación Oferta Proceso **PN RASES8 MIC 013 2026.**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES8 MIC 013 2026**, cuyo objeto es **"PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 8 Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS), ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES",** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Articulo 30 ley 2069 del 2020 y los artículos 2.2.1.2.1.5.2 Numeral 7 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye el contrato. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

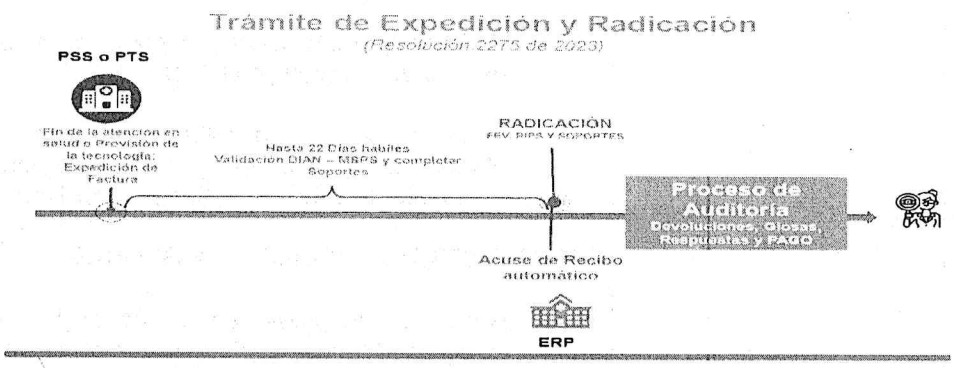
CONTRATO	No. **67-7-20111-26**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	37.860.215 de Bucaramanga (Santander)
CARGO	Jefe Regional de aseguramiento en salud No 8
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día No. 171 del 28 de julio de 2025
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05-03-2026.
CONTRATISTA	**NOMBRE**: LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO SHIRLEY ANGULO URZOLA NIT: 900264095-7 **REPRESENTANTE LEGAL**: SHIRLEY CARMENZA ANGULO URZOLA **DOC. IDENTIDAD**: 41.797.316 expedida en BOGOTA D.C **CIUDAD DE NOTIFICACIÓN**: Sincelejo -Sucre **DIRECCIÓN**: **CRA 22 N 16ª-11** **TELÉFONO**: 6052765524 – 6052762843 -

	E-MAIL: gerencia@laboratoriosau.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del **PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES8 MIC 013 2026.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de Salud Sucre será la señora Subintendente **PAOLA ANDREA TORRES ARISMENDY** Responsable Integración de la Microred o la persona designada por el señor Ordenador del Gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones y a las actividades contempladas en la Resolución Nro. 00090 del 15 de Enero del 2018 "Por la cual, se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 y dentro de la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los Contratos y/o Convenios en la Policía Nacional.
OBJETO	El objeto del presente contrato es: **"PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 8 Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS), ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES".**
VALOR	El valor estimado del presente proceso es de SETENTA Y SIETE **MILLONES DE PESOS ($77.000.000) M/CTE IVA INCLUIDO PARA LA VIGENCIA 2026,** certificado mediante plan de compras 296 de fecha 30/04/2026 y certificado de disponibilidad presupuestal SIIF 47726 Y QUIPU 258 DE FECHA 30/04/2026.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS U OTRAS OBLIGACIONES	Las contempladas en el anexo No. 1
FORMA DE PAGO	**Pago por evento (pago retrospectivo)** **Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3 Numeral 6)** El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o

- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:
- ✓ *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…"*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

Registro único tributario – RUT.

- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.



PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx y verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED

EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
- ✓ Razón Social
- ✓ Nombre funcionario
- ✓ Cédula de Ciudadanía
- ✓ Teléfono celular
- ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
- ✓ Fecha Final periodo de facturación
- ✓ Correo Electrónico

Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.

- ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

PARAGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

	Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **EVENTO ADVERSO** La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud. **CAUSALES DE NO PAGO** Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. **PARAGRAFO 2:** Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO SHIRLEY ANGULO URZOLA **NIT:** 9 0 0 2 6 4 0 9 5-7 **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 506-480086-41 **ESTADO: ACTIVA**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato se encuentra Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 47726 Y QUIPU 258 DE FECHA 30/04/2026,** expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud no. 8.
PLAZO DE EJECUCIÓN	**(Decreto 441 de 2022 sección 6)** Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera: El plazo de ejecución del contrato, será a partir de expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución del mismo **HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026** y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra. **Nota**: se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (5) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de

	dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de ejecución. Luego se les dará cuatro (4) meses única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
LUGAR DE ENTREGA DE ELEMENTOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS	De acuerdo al artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022, la entidad **LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO SHIRLEY ANGULO URZOLA**, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta, las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la ciudad de Sincelejo (sucre) en la dirección **CRA 22 N 16ª-11.** Lo anterior teniendo como base que en cuanto a la prestación de este servicio es preferible y necesario que la entidad se encuentre o tenga una sede en la ciudad de Sincelejo (Sucre), teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de los usuarios beneficiarios residen en esta jurisdicción.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
GARANTÍAS	GARANTÍA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** a satisfacción del mismo, identificado con el **NIT. 802.016.407-3** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniario. La Garantía se constituirá conforme a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la carta de aceptación de oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más para efectos de liquidación, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y un (01) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) AÑOS MAS, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere **E) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL:** En cuantía equivalente a DOSCIENTOS (200) SMMLV, vigente por el término del plazo de ejecución del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. Nota 1: En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del

	contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. PARÁGRAFO SEGUNDO – La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En todo caso el CONTRATISTA deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la sanción correspondiente. PARÁGRAFO TERCERO – EL CONTRATANTE aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del CONTRATISTA. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el CONTRATISTA deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. PARÁGRAFO CUARTO – Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el CONTRATISTA deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el CONTRATANTE dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. PARÁGRAFO QUINTO. - Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente clausula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el CONTRATANTE podrá hacer efectivas las sanciones previstas en el presente contrato.
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	a) **MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, esta incidencia será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007, la imposición de multas al contratista se inicia con observancia del procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. b). **MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c). **PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria no se considerará como pago definitivo de los perjuicios que cause al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional. De esta forma, EL establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez ejecutoriada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la

	obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, la entidad podrá compensar el valor de la sanción del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o adelantar la reclamación ante la firma aseguradora garante de los riesgos contractuales o en su defecto acudir a la jurisdicción coactiva.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1) Cumplir con el objeto contractual. 2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3) Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública e impuesto de timbre, si lo requiere. 6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, El CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 9) Restituir a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 10) Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 11) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato 12) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, en un setenta 70% el valor del contrato, y en adelante semanalmente hasta el 100%. 13) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad

	del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 14) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto 15) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional) 16) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. 17) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. 18) Una vez agotado el contrato, El CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante 19) El CONTRATISTA deberá designar un coordinador médico para que, en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato 20) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador. 21) El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste servicios conozca y aplique los lineamientos establecidos en el instructivo N. 009 DISAN-AGESA del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque en riesgo de la Policía Nacional 22) El CONTRATISTA se compromete a dar aplicación al Decreto 2200 de junio 28 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, para lo cual las fórmulas tendrán lo escrito en el Artículo 17. *Contenido de la prescripción.* La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los datos que aplican en el decreto y demás disposiciones 23) Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan De Servicios De Sanidad Militar y Policial. 24) Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a las necesidades de los usuarios, en las instalaciones cumpliendo con los pliegos de condiciones a través de la presentación de oferta presentada. 25) Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas

	costumbres. 26) Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en las instalaciones del oferente, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual. 27) Si algún usuario de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, llegase directamente a solicitar un Servicio sin previa autorización debe notificar a la Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE de inmediato, no se podrán prestar servicios sin autorización. 28) Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de la Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud. 29) En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. En su artículo No. 4°, reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social. 30) Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes. 31) El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de servicios en salud SUCRE o sus fines. 32) EL CONTRATISTA debe garantizar el objeto contractual ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato. 33) Deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados. 34) No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato. 35) Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad). 36) Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario 37) El CONTRATISTA tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia El CONTRATISTA podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido. 38) Informar por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el cincuenta por ciento (50%) y el setenta por ciento (70%) del valor del contrato.

	39) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas del área Sanidad Policía del SUCRE acompañada de la siguiente información: a)Factura de venta original o cuenta de cobro que cumpla con los requerimientos de ley b) Certificado de pago de aportes parafiscales u Oficio de manifestación bajo a la gravedad de juramento de la obligación, c) Certificación del pago de seguridad social integral expedido por la entidad competente e) Orden del servicio (autorización) expedida por el Área de Sanidad con las respectivas firmas f) Informe del examen o servicio prestado al usuario. 40) EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación*". NOTA: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. 41) Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. 42) Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. 43) Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el

	tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. 44) El contratista debe enviar al supervisor del contrato la siguiente información mensual: • El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes al Área de Sanidad Atlántico. • El reporte indicadores de alerta temprana (viruela, sarampión, rubeola, rabia humana transmitida por perros y gatos, fiebre amarilla,colera, gripe humana por nuevos virus)de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes. • Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006; RESOLUCION 3100 DE 2019 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud. • El reporte de pacientes atendidos exámenes mensuales. • El reporte mensual de pruebas con resultados en Microbiología • Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato. • Enviar certificación del consumó del contrato mensual. Esctrito cumplimiento el dia 1 de cada mes.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. 3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

DOCUMENTOS	Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **1.) INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES8 MIC 013 2026. 2.)** Propuesta del Contratista **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

26/05/26

Teniente Coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

Elaboró: PT MARY BOHORQUEZ PEREZ
Responsable de estudios previos RASES 8

Reviso y Aprobó CPS. MARIA DE LA CRUZ MORON
Abogada Gruco Rases 8

Reviso y Aprobó ST JOSE MUÑOZ RAMOS
Jefe de Contratos RASES No.8

Reviso y Aprobó: MY JAVIER MARTINEZ CARDENAS
Jefe logistico y financiaero RASES N.8

Reviso y Aprobó MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LÓPEZ
Asesor Juridico Rases 8 (E)

ANEXO 1
CONDICIONES TECNICAS

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS MINIMAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:

EL CONTRATISTA acredita la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>HABILITACIÓN: EL CONTRATISTA anexó a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:

<table>
<tr><th>NOMBRE SERVICIO</th><th>CODIGO</th><th>NOMBRE</th></tr>
<tr><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>706</td><td>LABORATORIO CLÍNICO</td></tr>
<tr><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>712</td><td>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</td></tr>
</table>

Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".

En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.</td></tr>
</table>

	En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente). La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de la unidad Prestadora de Salud Sucre. Durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos: ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito. ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES) ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos. ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración. ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura. ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados. ✓ Valor total. ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura. ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas. ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras. Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos: ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN. ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023. ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.

	demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine. **Parágrafo 1**. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados. **Parágrafo 2.** En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior. Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya." La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

	Nota: El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), así como la capacidad instalada para su adecuada prestación de acuerdo a los estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019.
3	**CAPACIDAD OPERATIVA:** EL CONTRATISTA certifcó que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa). El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".
4	**ADICION DE SERVICIOS:** En caso de requerir uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados, que guarden relación con el objeto contractual o que sea ordenado por falla de tutela o el Equipo interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) y que se encuentre dentro del portafolio de servicios de la entidad. las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegara mínimo dos (2) cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como precio de referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación; aplicando la tarifa de descuento pactada en el contrato. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA:** En caso tal, que él (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que en la REPS estén habilitadas para prestar el servicio requerido y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente de lo cual se debe se dejar constancia de las solicitudes realizadas.
5	**CERTIFICACION DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO** EL CONTRATISTA ACREDITÓ mediante el ANEXO: **FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO**, POR CADA PROFESIONAL; debidamente diligenciado y firmado por su representante legal, Así mismo; se, compromete que durante la ejecución del contrato pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en las siguientes tablas denominadas así: - RECURSO HUMANO MÍNIMO – ESPECIALIDADES: Cuya verificación se realizará a través Inscripción en el RETHUS

RECURSO HUMANO MÍNIMO	**CANTIDAD**
BACTERIOLOGO	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA O AUXILIAR DE LABORATORIO	1

	Para el cumplimiento de lo anterior, el contratista aportará junto con su oferta lo siguiente: • El Anexo **FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO** debidamente diligenciado por cada profesional. • El personal debe estar registrado en el RETHUS. Una vez iniciada la ejecución del contrato deberá allegar del personal la siguiente documentación: • Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior. **NOTA**: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda) fotocopia de la tarjeta profesional. **NOTA:** El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.
6	**INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Sucre, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.
7	EL CONTRATISTA entregó junto con la propuesta diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa,
8	EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
9	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "*por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20)
10	**PROFESIONAL ENLACE** EL CONTRATISTA designa un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. **NOMBRE Y APELLIDOS: ZULLY ANGULO GONZALES**

	• **CARGO: COORDINADORA** • **NÚMERO CELULAR: 3006414889** • **CORREO ELECTRÓNICO: GERENCIA@LABORATORIOSAU.COM** Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.
11	**Ejecución contractual y Radicación de factura** EL CONTRATISTA se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Sucre, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2). Los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones; no son compromisos de la unidad prestadora de salud Sucre y éstos serán asumidos por CONTRATISTA. Cabe resaltar que en este caso, el Contratante no será responsable si el futuro oferente realiza una **sobre ejecución del contrato** por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados en el mes inmediatamente anterior, por lo tanto, El OFERENTE se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Sucre, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.
12	EL CONTRATISTA por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.
13	EL CONTRATISTA se obliga a reportar al **área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8,** el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 1446 de 2006 "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo.
14	**CERTIFICACION PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN** EL CONTRATISTA garantizó mediante certificación firmada por el representante legal cumple de acuerdo a las especificaciones del *MINISTERIO DE SALUD,* con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes.
15	**CERTIFICACION SUMINISTRO DE AGUA POTABLE** EL CONTRATISTA garantizó mediante certificación firmada por el representante legal de su cumplimiento. la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el *Decreto N° 1575 2007* y la *Resolución 2115 de 2007.*

16	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. EL CONTRATISTA se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.
17	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** EL CONTRATISTA DESIGNA un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: **NOMBRE Y APELLIDOS: ZULLY ANGULO GONZALES** **• CARGO: COORDINADORA** **• NÚMERO CELULAR: 3006414889** **• CORREO ELECTRÓNICO: GERENCIA@LABORATORIOSAU.COM** Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, programación de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.
18	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL., POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la Contratada. Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DESUC, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.
19	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** El contratista certificó que acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
20	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El contratista certificó**: Que dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la

	información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. Que sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. De igual forma se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial
21	**COMPROMISO AMBIENTAL: EL CONTRATISTA,** se compromete a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.
22	**PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: EL CONTRATISTA** se compromete a cumplir con el programa de *gestión de residuos hospitalarios* regulados mediante la presente normatividad: EL CONTRATISTA no debe encontrase reportado en el registro único de infractores ambientales ruia www.anla.gov.co. y cumplir con los requerimientos de orden legal en materia ambiental de acuerdo a su actividad comercial y tipo de servicio ofrecido, además debe contar con sitio de depósito o acopio para la disposición final de residuos o desechos.
23	La Unidad Prestadora de Salud Sucre o por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al CONTRATISTA, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá certificar que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. **NOMBRE Y APELLIDOS: ZULLY ANGULO GONZALES** **• CARGO: COORDINADORA** **• NÚMERO CELULAR: 3006414889** **• CORREO ELECTRÓNICO: GERENCIA@LABORATORIOSAU.COM**
24	EL CONTRATISTA certificó la oportunidad de entrega de resultados de laboratorio: - Exámenes especiales: hasta 8 días (dependiendo de la técnica) - Cultivos bacterianos: 48 a 72 horas para resultados preliminares y hasta 8 días para resultado final (según microorganismo) - Urgencias: Entre 2-4 horas según el tipo de prueba Pruebas genéticas: hasta 60 días

Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.
Durante estas reuniones se abordarán, temas como:

- **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados.

- **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades.
- **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1.
- **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes.
- **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud.
- **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito.
- **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento.

Nota 1: Se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.
Nota 2: El supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periodicidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral).
NOTA3: El supervisor del contrato verificará su cumplimiento.

26/05/26

Teniente Coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

Elaboró: PT MARY BOHORQUEZ PEREZ
Responsable de estudios previos RASES 8

Reviso y Aprobó CPS. MARIA DE LA CRUZ MORON
Abogada Gruco Rases 8

Reviso y Aprobó ST JOSE MUÑOZ RAMOS
Jefe de Contratos RASES No.8

Reviso y Aprobó: MY JAVIER MARTINEZ CARDENAS
Jefe logistico y financiaero RASES N.8

Reviso y Aprobó MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LÓPEZ
Asesor Juridico Rases 8 (E)

ANEXO 2
PRECIOS PACTADOS

ITEMS	CUPS	PROCEDIMIENTO - DESCRIPCION	PRECIO TECHO	PORCENTAJE OFRECIDO DEL 15%	VALOR A PAGAR
1	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 80,70	$ 12.104	$ 68.592
2	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 50,76	$ 7.614	$ 43.148
3	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO	$ 39,74	$ 5.960	$ 33.775
4	901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL	$ 58,09	$ 8.713	$ 49.376
5	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 13,81	$ 2.071	$ 11.735
6	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 17,18	$ 2.577	$ 14.606
7	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARTA CUALQUIER MUESTRA	$ 18,04	$ 2.706	$ 15.337
8	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE . CRYPTOCOCUS, NEOFORMANS	$ 18,32	$ 2.748	$ 15.573
9	901111	BACILOSCOPIA SERIADA DE ESPUTO INCLUYE. MICROSPORIDIA	$ 23,89	$ 3.583	$ 20.302
10	901203	BRUCELLA, CULTIVO	$ 173,46	$ 26.019	$ 147.441
11	901206	COPROCULTIVOINCLUYEN. IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	$ 44,45	$ 6.668	$ 37.783
12	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	$ 69,73	$ 10.459	$ 59.268
13	901212	CULTIVO DE HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 81,59	$ 12.239	$ 69.355
14	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES INCLUYEN. IDENTIFICACION GENERO Y/O ESPECIE	$ 69,08	$ 10.363	$ 58.721
15	901220	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	$ 221,19	$ 33.178	$ 188.007
16	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO	$ 89,69	$ 13.454	$ 76.239
17	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO	$ 93,27	$ 13.991	$ 79.282
18	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE, CULTIVO	$ 58,77	$ 8.815	$ 49.951
19	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS, CULTIVO	$ 68,13	$ 10.219	$ 57.909
20	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO] INCLUYE. RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE	$ 58,39	$ 8.758	$ 49.629
21	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL] INCLUYE. RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATIZADO	$ 81,29	$ 12.193	$ 69.096
22	901239	TRICHOMONA, CULTIVO	$ 137,87	$ 20.680	$ 117.187
23	901301	BETA LACTAMASA, PRUEBA DE PENICILINASA	$ 35,90	$ 5.385	$ 30.515
24	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATÓGENA, EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 1,207,839	$ 181.176	$ 1.026.663
25	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA INCLUYE. SECRECION NASAL, OCULAR,OTICA,VAGINAL,URETRAL O RECTAL	$ 13,71	$ 2.056	$ 11.649
26	901311	LEPTOSPIRA, SEROTIPIFICACIÓN	$ 246,09	$ 36.913	$ 209.173
27	901312	LISTERIA, SEROTIPIFICACIÓN	$ 101,80	$ 15.270	$ 86.533
28	901313	MYCOBACTERIUM , IDENTIFICACION	$ 413,84	$ 62.076	$ 351.766
29	901317	NEISSERIA MENINGITIDIS, SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	$ 222,22	$ 33.333	$ 188.887
30	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A [PRUEBA RAPIDA O DIRECTA]	$ 43,95	$ 6.592	$ 37.357
31	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 30,39	$ 4.559	$ 25.832
32	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA, CADA AGENTE	$ 175,08	$ 26.262	$ 148.818
33	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN	$ 40,63	$ 6.095	$ 34.536
34	902008	ANTITROMBINA III POR IDR	$ 55,28	$ 8.292	$ 46.988
35	902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRÍA	$ 74,20	$ 11.129	$ 63.067
36	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 68,69	$ 10.304	$ 58.388
37	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 69,70	$ 10.455	$ 59.245
38	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN, CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 109,08	$ 16.363	$ 92.721
39	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 75,13	$ 11.270	$ 63.864
40	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	$ 173,83	$ 26.075	$ 147.758
41	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 85,84	$ 12.875	$ 72.961
42	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 113,76	$ 17.064	$ 96.694
43	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 78,83	$ 11.824	$ 67.004
44	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 95,48	$ 14.322	$ 81.158
45	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 125,34	$ 18.801	$ 106.539
46	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 120,38	$ 18.057	$ 102.322

47	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]	$ 123,14	$ 18.471	$ 104.669
48	902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO	$ 174,40	$ 26.159	$ 148.236
49	905107	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN	$ 207,07	$ 31.061	$ 176.012
50	902029	PLASMINÓGENO	$ 140,34	$ 21.051	$ 119.287
51	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF]	$ 96,99	$ 14.549	$ 82.443
52	902032	PROPERDINA FACTOR B	$ 155,87	$ 23.380	$ 132.488
53	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTIGENO LIBRE	$ 131,85	$ 19.778	$ 112.074
54	902038	PRUEBA DE PROTAMINA	$ 113,80	$ 17.070	$ 96.728
55	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C [FACTOR DE LEIDEN]	$ 139,31	$ 20.897	$ 118.414
56	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 19,48	$ 2.923	$ 16.561
57	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 37,81	$ 5.671	$ 32.137
58	902053	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES	$ 241,56	$ 36.233	$ 205.323
59	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 130,69	$ 19.604	$ 111.087
60	902055	INHIBIDOR DE FACTOR 11	$ 158,85	$ 23.827	$ 135.020
61	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 158,46	$ 23.770	$ 134.694
62	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 158,85	$ 23.827	$ 135.020
63	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VIL	$ 159,77	$ 23.966	$ 135.806
64	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 135,95	$ 20.393	$ 115.558
65	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 159,47	$ 23.921	$ 135.551
66	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 159,47	$ 23.921	$ 135.551
67	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 159,47	$ 23.921	$ 135.551
68	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$ 1,385,630	$ 207.845	$ 1.177.786
69	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 226,56	$ 33.984	$ 192.577
70	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 58,90	$ 8.835	$ 50.063
71	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA	$ 65,99	$ 9.898	$ 56.090
72	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	$ 62,37	$ 9.356	$ 53.018
73	902111	HEMOGLOBINA FETAL	$ 78,41	$ 11.762	$ 66.651
74	902112	HEMOGLOBINA FETAL POR CROMATOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION	$ 76,18	$ 11.426	$ 64.749
75	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	$ 43,48	$ 6.522	$ 36.959
76	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	$ 41,67	$ 6.250	$ 35.415
77	902115	HEMÓLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 49,76	$ 7.465	$ 42.299
78	902211	HEMATOCRITO	$ 10,44	$ 1.566	$ 8.875
79	902213	HEMOGLOBINA	$ 10,39	$ 1.559	$ 8.832
80	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 13,13	$ 1.970	$ 11.161
81	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 12,56	$ 1.884	$ 10.676
82	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	$ 10,75	$ 1.613	$ 9.140
83	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 28,60	$ 4.290	$ 24.310
84	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 102,25	$ 15.337	$ 86.912
85	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] LÍQUIDO AMNIÓTICO INCLUYE TOMA DE MUESTRA (413101)	$ 50,23	$ 7.534	$ 42.695
86	903003	BICARBONATO	$ 90,97	$ 13.646	$ 77.327
87	903004	CÁLCULO BILIAR, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 118,04	$ 17.705	$ 100.330
88	903005	CÁLCULO RENAL, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 71,95	$ 10.793	$ 61.158
89	903006	CAROTENOS	$ 32,91	$ 4.936	$ 27.973
90	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H	$ 103,87	$ 15.580	$ 88.285
91	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA	$ 105,33	$ 15.800	$ 89.531
92	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 170,40	$ 25.559	$ 144.837
93	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 193,85	$ 29.078	$ 164.776
94	903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA INCLUYE.ACIDO CITRICO,ACIDO ASCORBICO.FRUCTOSA,GLICERL FOSFORIL COLINA	$ 159,97	$ 23.995	$ 135.973
95	903014	ESTERASA PANCREÁTICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	$ 478,57	$ 71.785	$ 406.782
96	903015	ESTERASA PANCREÁTICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	$ 478,57	$ 71.785	$ 406.782
97	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 168,89	$ 25.333	$ 143.553
98	903022	HOMOCISTEINA	$ 112,36	$ 16.854	$ 95.509
99	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 221,85	$ 33.278	$ 188.573
100	903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA -24H-	$ 88,29	$ 13.244	$ 75.048
101	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 78,00	$ 11.700	$ 66.302
102	903031	MIOGLOBINA EN ORINA	$ 83,08	$ 12.462	$ 70.621
103	903033	OSMOLAR(L)IDAD EN ORINA	$ 35,18	$ 5.277	$ 29.902
104	903034	OSMOLAR(L)IDAD EN SUERO	$ 33,25	$ 4.988	$ 28.265
105	903036	OXALATOS EN ORINA	$ 99,20	$ 14.880	$ 84.320

106	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 83,84	$ 12.576	$ 71.265
107	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	$ 303,34	$ 45.501	$ 257.838
108	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 196,45	$ 29.468	$ 166.983
109	906258	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGM SEMI AUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85,55	$ 12.833	$ 72.718
110	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL	$ 109,98	$ 16.497	$ 93.483
111	903101	ACIDOS BILIARES	$ 75,18	$ 11.276	$ 63.899
112	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 H	$ 64,19	$ 9.628	$ 54.561
113	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H	$ 95,51	$ 14.326	$ 81.182
114	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 77,71	$ 11.656	$ 66.052
115	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRÍA	$ 39,15	$ 5.873	$ 33.278
116	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO	$ 32,71	$ 4.906	$ 27.800
117	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	$ 53,56	$ 8.033	$ 45.522
118	903301	GALACTOSA	$ 786,89	$ 118.034	$ 668.857
119	903402	ALDOLASA	$ 30,10	$ 4.515	$ 25.583
120	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR	$ 48,36	$ 7.253	$ 41.102
121	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRÍA	$ 44,86	$ 6.729	$ 38.129
122	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$ 78,62	$ 11.793	$ 66.828
123	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR NEFELOMETRIA	$ 45,43	$ 6.814	$ 38.613
124	903412	APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA	$ 45,64	$ 6.845	$ 38.790
125	903416	CERULOPLASMINA POR IDR	$ 53,10	$ 7.966	$ 45.138
126	903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRÍA	$ 47,55	$ 7.133	$ 40.421
127	903420	COLINESTERASA SÉRICA [SEUDOCOLINESTERASA]	$ 22,17	$ 3.326	$ 18.846
128	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	$ 113,42	$ 17.013	$ 96.406
129	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFÍA	$ 90,01	$ 13.501	$ 76.508
130	903423	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN	$ 73,67	$ 11.050	$ 62.616
131	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA [HBDH]	$ 122,02	$ 18.303	$ 103.714
132	903425	FRUCTOSAMINA	$ 31,22	$ 4.683	$ 26.534
133	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 27,77	$ 4.165	$ 23.603
134	903430	LEUCINA ANIMOPEPTIDASA [LAP]	$ 76,52	$ 11.479	$ 65.045
135	903431	LIPOPROTEÍNA A [LPA]	$ 62,22	$ 9.333	$ 52.890
136	903442	APOLIPOPROTEINA C3	$ 197,14	$ 29.571	$ 167.572
137	903602	AMONIO	$ 25,95	$ 3.892	$ 22.055
138	903603	CALCIO ABSORCIÓN ATÓMICA	$ 7,32	$ 1.099	$ 6.225
139	903604	CALCIO IONICO	$ 49,66	$ 7.448	$ 42.208
140	903608	ZINC	$ 57,99	$ 8.698	$ 49.290
141	903609	ZINC EN ORINA DE 24H	$ 60,34	$ 9.051	$ 51.286
142	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 88,48	$ 13.272	$ 75.206
143	903702	VITAMINA B 1	$ 111,15	$ 16.672	$ 94.475
144	903704	VITAMINA B 2	$ 176,79	$ 26.518	$ 150.271
145	903705	VITAMINA B 6	$ 118,22	$ 17.733	$ 100.485
146	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 84,73	$ 12.709	$ 72.019
147	903709	VITAMINA C [ASCÓRBICO]	$ 85,93	$ 12.889	$ 73.036
148	903711	VITAMINA K	$ 257,33	$ 38.600	$ 218.731
149	903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB]	$ 36,33	$ 5.449	$ 30.876
150	903820	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] MASA	$ 26,59	$ 3.988	$ 22.600
151	903822	CREATINA	$ 206,17	$ 30.925	$ 175.240
152	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINABETAHIDROXIBUTIRATO] INCLUYE. CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO,ACETOACETATO,BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO- OMITIR CODIGO	$ 22,89	$ 3.433	$ 19.455
153	903827	INCLUYE. CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO,ACETOACETATO,BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO- OMITIR CODIGO	$ 21,72	$ 3.258	$ 18.462
154	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 10,15	$ 1.523	$ 8.628
155	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 92,73	$ 13.909	$ 78.820
156	903839	GASES ARTERIALES	$ 98,20	$ 14.729	$ 83.467
157	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 6,23	$ 934	$ 5.295
158	903858	OSMOLARIDAD CÁLCULADA	$ 42,03	$ 6.304	$ 35.725
159	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 6,89	$ 1.033	$ 5.853
160	904004	RENINA TOTAL	$ 79,47	$ 11.920	$ 67.545
161	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 95,47	$ 14.321	$ 81.153
162	904006	LEPTINA	$ 95,48	$ 14.322	$ 81.160
163	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 137,38	$ 20.606	$ 116.770

164	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	$ 37,54	$ 5.631	$ 31.912
165	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA	$ 36,77	$ 5.516	$ 31.256
166	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 675,00	$ 101.250	$ 573.747
167	904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	$ 33,63	$ 5.045	$ 28.586
168	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	$ 94,33	$ 14.150	$ 80.182
169	904206	HORMONA DEL CRECI M IENTO [SO MATOTRÓPICA] PRE Y POST	$ 91,26	$ 13.690	$ 77.574
170	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST	$ 73,96	$ 11.094	$ 62.868
171	904208	HORM ONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST	$ 85,01	$ 12.752	$ 72.262
172	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 52,32	$ 7.849	$ 44.475
173	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ACTH	$ 289,48	$ 43.423	$ 246.061
174	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 40,73	$ 6.109	$ 34.620
175	904504	ESTRIOL	$ 96,27	$ 14.441	$ 81.830
176	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 68,49	$ 10.273	$ 58.212
177	904506	ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	$ 30,58	$ 4.587	$ 25.994
178	904511	HORMONA A NTI MULLERIANA	$ 181,06	$ 27.158	$ 153.897
179	904512	ANDROSTESTERONA EN SUERO	$ 3,447,000	$ 517.050	$ 2.929.950
180	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 39,60	$ 5.940	$ 33.660
181	904603	TESTOSTERONA TOTAL PRE Y POST HORMONA	$ 271,94	$ 40.791	$ 231.151
182	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 124,59	$ 18.689	$ 105.905
183	904701	GLUCAGÓN	$ 113,07	$ 16.961	$ 96.113
184	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 64,71	$ 9.707	$ 55.004
185	904705	INSULINA LIBRE	$ 74,87	$ 11.231	$ 63.641
186	904706	PÉPTIDO C	$ 71,26	$ 10.688	$ 60.567
187	904707	PROINSULINA	$ 213,90	$ 32.085	$ 181.813
188	904708	SOMATOSTATINA	$ 225,95	$ 33.892	$ 192.054
189	904801	ALDOSTERONA	$ 51,32	$ 7.698	$ 43.622
190	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 68,93	$ 10.340	$ 58.591
191	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 68,11	$ 10.216	$ 57.890
192	904812	CORTISOL AM	$ 33,82	$ 5.072	$ 28.743
193	904813	CORTISOL PM	$ 34,42	$ 5.163	$ 29.257
194	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	$ 84,95	$ 12.742	$ 72.204
195	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]	$ 92,75	$ 13.913	$ 78.840
196	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	$ 160,24	$ 24.036	$ 136.207
197	905204	BARBITÚRICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO	$ 44,89	$ 6.734	$ 38.159
198	905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 37,82	$ 5.673	$ 32.150
199	905210	FENITOÍNA LIBRE	$ 89,73	$ 13.460	$ 76.271
200	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 346,24	$ 51.936	$ 294.306
201	905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO INCLUYE. DIAZEPAN,CLONAZEPAN,LORAZEPAN,DESALQUILFLUO-RAZEPA.OXAZEPANO NORDIAZEPAN	$ 58,91	$ 8.837	$ 50.074
202	905307	CLORPROMAZINA	$ 129,06	$ 19.359	$ 109.700
203	905308	FENCICLIDINA	$ 66,34	$ 9.952	$ 56.392
204	905312	LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA	$ 13,46	$ 2.019	$ 11.443
205	905313	LITIO POR ABSORCIÓN ATÓMICA	$ 19,37	$ 2.905	$ 16.462
206	905702	ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	$ 108,01	$ 16.201	$ 91.804
207	905711	ATROPÍNICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 77,61	$ 11.642	$ 65.971
208	905713	BIPIRIDILO, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA.INCLUYE PARAQUAT U OTROS	$ 102,63	$ 15.395	$ 87.236
209	905715	CAFEÍNA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMATOGRAFÍA DE CAPA	$ 195,27	$ 29.290	$ 165.976
210	905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO.INCLUYE MARIHUANA	$ 30,26	$ 4.540	$ 25.724
211	905723	HIDROCABUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA	$ 157,32	$ 23.597	$ 133.719
212	905725	COCAÍNA, METABOLITOS EN ORINA	$ 33,57	$ 5.035	$ 28.531
213	905726	COCAÍNA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 92,20	$ 13.830	$ 78.367
214	905727	DROGAS DE ABUSO INCLUYE PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS.COCAINAS.BARBITURICOS,OPIACES1,111CANABI NOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS0	$ 124,45	$ 18.668	$ 105.783

215	905729	ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 182,87	$ 27.430	$ 155.437
216	905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE	$ 83,07	$ 12.461	$ 70.613
217	905735	METADONA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	$ 82,84	$ 12.426	$ 70.415
218	905736	METALES PESADOS, CADA UNO POR ABSORCIÓN ATÓMICA (PLOMO, ALUMINIO,COBRE,NIQUEL,ARSENICO,CADMIO,COBALTO,CROMO,MERCURIO,ESTAÑO Y CINC)	$ 78,96	$ 11.844	$ 67.119
219	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRÍA	$ 70,47	$ 10.571	$ 59.902
220	905752	PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 299,78	$ 44.967	$ 254.813
221	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS HONGOS ,LSD,OTROS	$ 91,51	$ 13.727	$ 77.785
222	905760	TALIO EN ORINA DE 24 H	$ 93,32	$ 13.998	$ 79.323
223	906003	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG A POR EAI	$ 180,47	$ 27.070	$ 153.399
224	906004	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG G POR EAI	$ 115,51	$ 17.327	$ 98.184
225	906005	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG G POR IFI	$ 139,69	$ 20.953	$ 118.732
226	906006	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 115,51	$ 17.327	$ 98.184
227	906007	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG M POR IFI	$ 139,69	$ 20.953	$ 118.732
228	906008	BORRELIA BURGDORFERI, ANTICUERPOS IG G -ENF. DE LYME	$ 213,48	$ 32.022	$ 181.460
229	906009	BORRELIA BURGDORFERI, ANTICUERPOS IG M -ENF. DE LYME	$ 223,39	$ 33.508	$ 189.877
230	906010	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG G	$ 76,76	$ 11.514	$ 65.249
231	906011	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG M	$ 76,76	$ 11.514	$ 65.249
232	906012	BRUCELLA, PRUEBA DE BANQ EN PLACA	$ 130,09	$ 19.513	$ 110.572
233	906013	BRUCELLA, PRUEBA DE BANQ EN TUBO	$ 47,85	$ 7.177	$ 40.671
234	906016	CHLAMYDIA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS	$ 119,52	$ 17.928	$ 101.594
235	906017	CHLAMYDIA PSITTACI, ANTICUERPOS IG M	$ 77,05	$ 11.558	$ 65.493
236	906018	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IG A	$ 65,78	$ 9.868	$ 55.916
237	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IG M	$ 51,87	$ 7.780	$ 44.085
238	906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS TOTALES	$ 103,17	$ 15.476	$ 87.695
239	906022	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IG A	$ 78,17	$ 11.726	$ 66.445
240	906023	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IG G	$ 43,53	$ 6.530	$ 37.001
241	906024	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IG M	$ 55,70	$ 8.355	$ 47.344
242	906025	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS TOTALES	$ 137,27	$ 20.591	$ 116.682
243	906029	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG G	$ 61,00	$ 9.149	$ 51.846
244	906030	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG M	$ 64,75	$ 9.713	$ 55.038
245	906031	MYCOBACTERIUM LEPRAE, ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 466,32	$ 69.947	$ 396.369
246	906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, ANTICUERPOS POR EIA	$ 148,91	$ 22.337	$ 126.576
247	906038	STREPTOCOCCUS B HEMOLÍTICO, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$ 1,153,500	$ 173.025	$ 980.475
248	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	$ 39,65	$ 5.948	$ 33.703
249	906040	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS IG G	$ 40,00	$ 5.999	$ 33.997
250	906041	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS IG M	$ 128,05	$ 19.208	$ 108.844
251	906051	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTICUERPOS	$ 354,32	$ 53.148	$ 301.173
252	906103	BLASTOMYCES, ANTICUERPOS	$ 188,13	$ 28.220	$ 159.913
253	906104	CANDIDA ALBICANS, ANTICUERPOS IG A	$ 94,15	$ 14.122	$ 80.024
254	906105	CANDIDA ALBICANS, ANTICUERPOS IG G	$ 98,11	$ 14.716	$ 83.391
255	906106	CANDIDA ALBICANS, ANTICUERPOS IG M	$ 98,11	$ 14.716	$ 83.391
256	906113	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA, ANTICUERPOS POR EIA	$ 111,65	$ 16.748	$ 94.903
257	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM, ANTICUERPOSPOR EIA	$ 98,87	$ 14.831	$ 84.042
258	906119	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLÓGICA, FIJACIÓN DE COMPLEMENTO. INCLUYE ASPERGILLUS,PARACOCCIDIODES,OTROS	$ 310,37	$ 46.556	$ 263.815
259	906128	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR IFI	$ 56,51	$ 8.476	$ 48.029
260	906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA	$ 53,93	$ 8.090	$ 45.843
261	906132	TRIPAMOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR LÁTEX	$ 62,04	$ 9.306	$ 52.737
262	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS LG G TOXOPLASMA	$ 135,36	$ 20.304	$ 115.056
263	906207	DENGUE, ANTICUERPOS IG G	$ 48,70	$ 7.305	$ 41.397
264	906208	DENGUE, ANTICUERPOS IG M	$ 48,10	$ 7.215	$ 40.885
265	906209	DENGUE, ANTICUERPOS TOTALES	$ 89,54	$ 13.430	$ 76.105
266	906210	ENTEROVIRUS, ANTICUERPOS	$ 2,547,360	$ 382.104	$ 2.165.256
267	906212	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA	$ 62,81	$ 9.422	$ 53.389
268	906213	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA	$ 100,10	$ 15.016	$ 85.088

269	906214	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [TEMPRANOS G] POR EIA	$ 92,42	$ 13.863	$ 78.559
270	906215	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA	$ 75,36	$ 11.304	$ 64.055
271	906216	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA	$ 109,14	$ 16.371	$ 92.766
272	906217	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [TEMPRANOS M] POR EIA	$ 109,38	$ 16.407	$ 92.972
273	906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M]	$ 39,76	$ 5.964	$ 33.797
274	906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	$ 47,51	$ 7.127	$ 40.384
275	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M]	$ 39,16	$ 5.873	$ 33.282
276	906222	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]	$ 41,60	$ 6.240	$ 35.360
277	906226	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]	$ 90,68	$ 13.602	$ 77.076
278	906229	HERPES I, ANTICUERPOS IG M	$ 33,29	$ 4.993	$ 28.296
279	906230	HERPES II, ANTICUERPOS IG G	$ 40,54	$ 6.081	$ 34.456
280	906231	HERPES II, ANTICUERPOS IG M	$ 37,29	$ 5.593	$ 31.694
281	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	$ 400,33	$ 60.050	$ 340.282
282	906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES	$ 98,81	$ 14.821	$ 83.985
283	906233	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO	$ 406,56	$ 60.984	$ 345.578
284	906241	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 42,40	$ 6.360	$ 36.042
285	906243	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 45,28	$ 6.793	$ 38.491
286	906245	SARAMPIÓN, ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 56,58	$ 8.487	$ 48.094
287	906246	SARAMPIÓN, ANTICUERPOS IG M	$ 63,72	$ 9.558	$ 54.161
288	906247	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G	$ 45,01	$ 6.752	$ 38.262
289	906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M	$ 48,88	$ 7.331	$ 41.544
290	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	$ 276,81	$ 41.522	$ 235.291
291	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTÍGENO	$ 62,09	$ 9.313	$ 52.776
292	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS LG G MANUAL	$ 30,48	$ 4.571	$ 25.904
293	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS LG M MANUAL	$ 30,98	$ 4.646	$ 26.329
294	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	$ 49,73	$ 7.460	$ 42.271
295	906264	RUBEOLA ANTICUERPOS MANUAL	$ 49,31	$ 7.397	$ 41.914
296	906265	SARAMPIÓN ANTICUERPOS MANUAL	$ 64,41	$ 9.662	$ 54.751
297	906266	HEPATITIS E ANTICUERPOS LG G SEMIAUTOMA TIZA DO O	$ 95,17	$ 14.275	$ 80.893
298	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS LG M SEMIAUTOMATIZADO O	$ 101,02	$ 15.153	$ 85.870
299	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS LG G RUBEOLA	$ 96,00	$ 14.400	$ 81.602
300	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS LG G CITOMEGALOVIRUS	$ 163,94	$ 24.592	$ 139.352
301	906302	ANTIGENO P 24 VIH 1	$ 173,02	$ 25.953	$ 147.067
302	906306	BORDETELLA PERTUSIS, ANTÍGENO	$ 300,31	$ 45.046	$ 255.259
303	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO POR EIA	$ 73,42	$ 11.013	$ 62.404
304	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO POR IFD	$ 54,70	$ 8.205	$ 46.493
305	906317	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 30,29	$ 4.543	$ 25.744
306	906318	HEPATITIS B, ANTÍGENO E [AG HBE]	$ 40,47	$ 6.070	$ 34.397
307	906319	HEPATITIS DELTA, ANTÍGENO [AG HVD]	$ 92,48	$ 13.871	$ 78.604
308	906320	HERPES SIMPLEX I Y II, ANTÍGENOS	$ 254,07	$ 38.111	$ 215.960
309	906323	NEISSERIA GONORRHOEAE, ANTÍGENO	$ 295,24	$ 44.286	$ 250.955
310	906326	ROTAVIRUS, ANTÍGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA	$ 78,41	$ 11.762	$ 66.652
311	906327	ROTAVIRUS, ANTÍGENOS EN MATERIA FECAL POR LÁTEX	$ 61,05	$ 9.158	$ 51.893
312	906329	VIRUS SICITIAL RESPIRATORIO, ANTÍGENO	$ 57,69	$ 8.654	$ 49.040
313	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM	$ 87,97	$ 13.195	$ 74.772
314	906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG A POR EIA	$ 69,15	$ 10.373	$ 58.779
315	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P ANCA] POR EIA	$ 74,15	$ 11.122	$ 63.026
316	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P ANCA] POR IFI	$ 85,14	$ 12.770	$ 72.366
317	906417	DNA N, ANTICUERPOS POR EIA	$ 43,43	$ 6.514	$ 36.912
318	906420	ESPERMA O ESPERMATOZIODES, ANTICUERPOS POR EIA	$ 94,98	$ 14.247	$ 80.731
319	906421	FACTOR ANTINUCLEO, ANTICUERPOS	$ 44,48	$ 6.672	$ 37.809
320	906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIAINCLUYE.FOSFATILSERINA,FOSFATILETANOLAMINA,ACIDO FOSFA-TIDICO,FOSFATIL GLICEROL Y FOSATIL INOSITO	$ 95,60	$ 14.340	$ 81.263
321	906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA	$ 52,49	$ 7.874	$ 44.617
322	906433	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR IFI	$ 52,49	$ 7.874	$ 44.617
323	906434	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR RIA	$ 46,24	$ 6.935	$ 39.301
324	906436	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA	$ 58,11	$ 8.716	$ 49.389
325	906437	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI	$ 57,49	$ 8.624	$ 48.867
326	906438	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA	$ 47,61	$ 7.141	$ 40.467
327	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	$ 35,66	$ 5.349	$ 30.310

328	906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	$ 29,09	$ 4.363	$ 24.722
329	906443	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS	$ 270,19	$ 40.528	$ 229.660
330	906444	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 514,37	$ 77.156	$ 437.215
331	906453	RNP, ANTICUERPOS	$ 46,84	$ 7.026	$ 39.814
332	906454	RO/SSA, ANTICUERPOS POR EIA	$ 47,00	$ 7.049	$ 39.947
333	906455	SCL 70, ANTICUERPOS POR EIA	$ 47,78	$ 7.167	$ 40.616
334	906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA	$ 47,09	$ 7.064	$ 40.027
335	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	$ 35,04	$ 5.256	$ 29.785
336	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA	$ 37,50	$ 5.625	$ 31.873
337	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA	$ 41,75	$ 6.262	$ 35.486
338	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR IHA	$ 26,70	$ 4.005	$ 22.693
339	906477	TRANSGLUTAMINASAANTICUERPOS LG A	$ 108,48	$ 16.271	$ 92.205
340	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS LG G	$ 109,99	$ 16.498	$ 93.490
341	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA LLG A SEMIAUTOMATIZADO O	$ 78,40	$ 11.760	$ 66.640
342	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA LLG G SEMIAUTOMATIZADO O	$ 69,17	$ 10.376	$ 58.798
343	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA LLG M SEMIAUTOMATIZADO O	$ 81,71	$ 12.257	$ 69.455
344	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O	$ 115,15	$ 17.272	$ 97.875
345	906501	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C [CLASE I]	$ 999,27	$ 149.890	$ 849.379
346	906502	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]	$ 2,036,500	$ 305.475	$ 1.731.025
347	906509	HLA CITOTÓXICOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 587,00	$ 88.050	$ 498.947
348	906612	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO, 2 MUESTRAS	$ 82,69	$ 12.403	$ 70.285
349	906613	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA	$ 122,02	$ 18.302	$ 103.713
350	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	$ 53,75	$ 8.062	$ 45.683
351	906621	CALCITONINA	$ 73,25	$ 10.987	$ 62.259
352	906624	GASTRINA	$ 58,24	$ 8.736	$ 49.506
353	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA LIBRE	$ 110,69	$ 16.603	$ 94.085
354	906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 794,93	$ 119.239	$ 675.686
355	906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 725,30	$ 108.795	$ 616.505
356	906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 384,09	$ 57.613	$ 326.472
357	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 121,81	$ 18.272	$ 103.541
358	906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 268,56	$ 40.283	$ 228.272
359	906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 107,91	$ 16.187	$ 91.726
360	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 107,91	$ 16.187	$ 91.726
361	906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 87,59	$ 13.139	$ 74.452
362	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 107,91	$ 16.187	$ 91.726
363	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 525,46	$ 78.819	$ 446.644
364	906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 107,91	$ 16.187	$ 91.726
365	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 107,91	$ 16.187	$ 91.726
366	906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 175,78	$ 26.367	$ 149.416
367	906724	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 192,02	$ 28.803	$ 163.214
368	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	$ 165,96	$ 24.894	$ 141.069
369	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 275,74	$ 41.361	$ 234.379
370	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 424,39	$ 63.658	$ 360.727
371	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 277,47	$ 41.621	$ 235.851
372	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 131,23	$ 19.684	$ 111.543
373	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS	$ 80,65	$ 12.097	$ 68.551
374	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES]	$ 244,15	$ 36.622	$ 207.526
375	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	$ 58,82	$ 8.823	$ 49.997
376	906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO	$ 81,07	$ 12.160	$ 68.905
377	906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q	$ 96,48	$ 14.472	$ 82.010
378	906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA	$ 138,19	$ 20.728	$ 117.460
379	906826	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR IDR	$ 40,97	$ 6.146	$ 34.827
380	906827	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 40,69	$ 6.103	$ 34.582

381	906828	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR IDR	$ 41,60	$ 6.240	$ 35.363
382	906829	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 31,96	$ 4.794	$ 27.168
383	906831	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR IDR	$ 41,60	$ 6.240	$ 35.363
384	906832	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 32,57	$ 4.885	$ 27.680
385	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] DOSIFICACIÓN	$ 82,97	$ 12.445	$ 70.524
386	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST]	$ 110,33	$ 16.550	$ 93.781
387	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR EIA	$ 43,65	$ 6.548	$ 37.103
388	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 110,06	$ 16.509	$ 93.548
389	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA	$ 247,35	$ 37.102	$ 210.244
390	906846	TETANO TOXOIDE ANTICUERPOS IGG	$ 130,09	$ 19.514	$ 110.577
391	906848	INTERFERON GAMMA (QUANTIFERON TB) PLASMA	$ 459,42	$ 68.914	$ 390.510
392	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140,64	$ 21.096	$ 119.546
393	906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES]	$ 19,47	$ 2.920	$ 16.545
394	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	$ 25,19	$ 3.778	$ 21.411
395	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	$ 26,80	$ 4.020	$ 22.782
396	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 9,51	$ 1.427	$ 8.085
397	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	$ 9,76	$ 1.464	$ 8.297
398	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 16,32	$ 2.447	$ 13.869
399	907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 11,99	$ 1.799	$ 10.195
400	907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUALITATIVO	$ 32,30	$ 4.845	$ 27.455
401	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO	$ 52,94	$ 7.941	$ 44.997
402	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 11,48	$ 1.722	$ 9.757
403	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 6,72	$ 1.008	$ 5.715
404	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA	$ 48,64	$ 7.295	$ 41.341
405	907108	MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS EN ORINA	$ 18,60	$ 2.790	$ 15.813
406	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 37,76	$ 5.663	$ 32.093
407	907202	MOCO CERVICAL, ANÁLISIS [SIMS HUHNER]	$ 47,10	$ 7.066	$ 40.038
408	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO	$ 449,31	$ 67.397	$ 381.917
409	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA	$ 677,50	$ 101.625	$ 575.875
410	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO IG A, IG G E IG M] EN TUBO	$ 68,57	$ 10.285	$ 58.281
411	911010	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR TUBO	$ 21,27	$ 3.190	$ 18.078
412	911013	FENOTIPAGE, FACTOR RH [C, C, E, E] POR MICROTÉCNICA	$ 135,34	$ 20.301	$ 115.037
413	911014	FENOTIPAGE, FACTOR RH [C, C, E, E] EN LAMINA O TUBO	$ 104,01	$ 15.602	$ 88.411
414	911015	HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTÉCNICA	$ 15,59	$ 2.338	$ 13.250
415	911017	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA	$ 15,46	$ 2.319	$ 13.143
416	911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	$ 13,68	$ 2.052	$ 11.631
417	911019	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICROTÉCNICA	$ 37,17	$ 5.576	$ 31.595
418	911020	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO	$ 41,70	$ 6.255	$ 35.444
419	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	$ 161,87	$ 24.281	$ 137.590
420	911026	VARIANTE A1 - A2 Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUÍNEOS [SUBGRUPO] EN TUBO	$ 86,62	$ 12.993	$ 73.624
421	A32026	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	$ 126,57	$ 18.986	$ 107.585
422	A32027	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	$ 126,57	$ 18.986	$ 107.585
423	A32028	SARS COV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 127,82	$ 19.173	$ 108.647
424	860207	LEISHMANIA PRUEBA [DE MONTENEGRO]	$ 45,73	$ 6.859	$ 38.867
425	911034	DETECCIÓN DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	$ 97,92	$ 14.688	$ 83.229
426	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 186,11	$ 27.917	$ 158.194
427	908890	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 216,61	$ 32.492	$ 184.120
428	908892	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH GENOTIPO	$ 880,63	$ 132.094	$ 748.534
429	908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	$ 1,992,476	$ 298.871	$ 1.693.605
430	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	$ 954,39	$ 143.159	$ 811.234
431	908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FÉRRICO	$ 148,18	$ 22.226	$ 125.949
432	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 118,77	$ 17.816	$ 100.956
433	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	$ 104,39	$ 15.659	$ 88.734
434	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	$ 431,89	$ 64.784	$ 367.107

435	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 16,95	$ 2.542	$ 14.404
436	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTÓFANO, ENTRE OTROS	$ 552,71	$ 82.907	$ 469.804
437	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUEPO	$ 100,45	$ 15.068	$ 85.383
438	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 224,74	$ 33.710	$ 191.025
439	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS	$ 49,91	$ 7.486	$ 42.419
440	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 48,00	$ 7.200	$ 40.800
441	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 49,81	$ 7.471	$ 42.337
442	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) MIROTECNICA	$ 52,06	$ 7.810	$ 44.254
443	903050	ALFAFETOTROTFEINA (AFP) BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE (BHCG) LIBRE Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 217,16	$ 32.574	$ 184.588
444	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN DIRECTA	$ 374,79	$ 56.218	$ 318.567
445	901009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 74,32	$ 11.149	$ 63.175
446	901310	LEISHMANIA TIPIFICACIÓN POR SONDAS DE DNA	$ 437,26	$ 65.589	$ 371.668
447	901323	MYCOBACTERIUM LEPRAE PRUEBA DE VIABILIDAD	$ 269,23	$ 40.385	$ 228.848
448	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	$ 87,92	$ 13.188	$ 74.729
449	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 101,06	$ 15.158	$ 85.898

26/05/26

Teniente Coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

Elaboró: PT MARY BOHORQUEZ PEREZ
Responsable de estudios previos RASES 8

Reviso y Aprobó CPS. MARIA DE LA CRUZ MORON
Abogada Gruco Rases 8

Reviso y Aprobó ST JOSE MUÑOZ RAMOS
Jefe de Contratos RASES No.8

Reviso y Aprobó: MY JAVIER MARTINEZ CARDENAS
Jefe logistico y financiaero RASES N.8

Reviso y Aprobó MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LÓPEZ
Asesor Juridico Rases 8 (E)