REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

Soledad. 10 de septiembre de 2026

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD INSCRITO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No8 EN LOS GRUPOS DE: **GRUPO I TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, GRUPO II TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE PRUEBAS DE GENETICA ESPECIALIZADO Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS). ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS. DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES.**

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmentos	Familias	Clases
85121800	Servicios de salud	Práctica médica	Laboratorios médicos

1.2 VALOR ESTIMADO

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
GRUPO No 1	(02-02-02-009) Servicios para la comunidad. sociales y personales. (02020200903) Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales	RASES 8 UPRES DEATA	Certificado de Plan anual de adquisiones que tiene por objeto servicio de laboratorio clínico.	16	1	2026	$43.000.000	$43.000.000
GRUPO No 2	(02-02-02-009) Servicios para la comunidad. sociales y personales. (02020200903) Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales	RASES 8 UPRES DEATA	Certificado de Plan anual de adquisiones que tiene por objeto servicio de laboratorio clínico.	16	1	2026	$20.000.000	$20.000.000
TOTAL							$63.000.000	$63.000.000

El valor estimado para el presente proceso de contratación es SESENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($63.000.000,00) M/CTE ara la vigencia 2026. Moneda legal corriente m/cte.

Distribuidos de la siguiente manera:

GRUPO I: Examen de Laboratorio Clínico III y IV nivel de complejidad: $43.000.000,00

GRUPO II: Examen especializado de Genética $20.000.000,00

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Vigencia	Valor unitario	Valor total
1	18/08/2026	464	RASES 8 UPRES DEATA	16	Certificado de Plan anual de adquisiones que tiene por objeto servicio de laboratorio clínico.	1	2026	$43.000.000,00	$43.000.000,00

	Y/O VIGENCIAS FUTURAS	2	18/08/2026	464	RASES 8 UPRES DEATA	16	Certificado de Plan anual de adquisiones que tiene por objeto servicio de laboratorio clínico.	1	2026	$20.000.000,00	$20.000.000,00
		Total									$63.000.000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios de Salud (Art 32 Ley 80 de 1.993. Código Civil y Código de Comercio). Capítulo 2. Sección 1. Subsección 5. Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015 modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de Mínima Cuantía todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010) que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. El presente proceso SI aplica para la MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto no supera los 125.000 dólares) de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de mayo 2015 expedido por el Departamento de Planeación Nacional según la normatividad vigente. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I. JUSTIFICACION

La Constitución Política de Colombia estableció que son fines esenciales del Estado. servir a la comunidad. promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios. derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica. política. administrativa y cultural de la Nación. defender la independencia nacional. mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (Art. 2).

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina. entre otros aspectos. toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009. artículo 1. *"Se garantiza todas las personas al acceso a los servicios de promoción. protección y recuperación de la salud' y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone "Son deberes de la persona y del ciudadano: "obrar conforme al principio de solidaridad social. respondiendo con acciones humanitarias. ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas".*

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015. "*POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*.

ARTÍCULO 1*. *Objeto. *La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud. regularlo y establecer sus mecanismos de protección.*

ARTÍCULO 2. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD*. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

"(…) Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación. El mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción. Prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial

obligatorio. Se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (…)"

ARTÍCULO 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN. *La presente ley se aplica a todos los agentes. usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta. en la garantía del derecho fundamental a la salud.*

ARTÍCULO 4o. DEFINICIÓN DE SISTEMA DE SALUD. *Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades. obligaciones. derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación. que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.*

ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DEL ESTADO. *El Estado es responsable de respetar. proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:*

- *a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud. de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;*
- *b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población. asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;*
- *c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud. prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. mediante acciones colectivas e individuales;*
- *d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.*
- *e) Ejercer una adecuada inspección. vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto.*
- *f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional. según las necesidades de salud de la población.*
- *g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas.*
- *h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud. en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.*
- *i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.*
- *j) Intervenir el mercado de medicamentos. dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización. evitar las inequidades en el acceso. asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.*

El artículo 6 de la referida ley estatutaria*. establece los siguientes elementos y principios del derecho fundamental a la salud:*

- *a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud. así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*
- *b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica. así como de las diversas culturas de las personas. minorías étnicas. pueblos y comunidades. respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud. permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten. de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.*
- *c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos. en condiciones de igualdad. dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La*

accesibilidad comprende la no discriminación. la accesibilidad física. la asequibilidad económica y el acceso a la información.

d) ***Calidad e idoneidad profesional.*** *Los establecimientos. servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario. ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere. entre otros. personal de la salud adecuadamente competente. enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*

Así mismo. el Derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) ***Universalidad.*** *Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.*
b) ***Pro homine****. Las autoridades y demás actores del sistema de salud. adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;*
c) ***Equidad.*** *El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos. de los grupos vulnerables de los sujetos de especial protección.*
d) ***Continuida****d. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada. este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;*
e) ***Oportunidad.*** *La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;*
f) ***Prevalencia de derechos****. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas. niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años. de los (7) a los catorce (14) años. y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;*
g) ***Progresividad del derecho.*** *El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud. la mejora en su prestación. la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano. así como la reducción gradual y continua de barreras culturales. económicas. geográficas. administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;*
h) ***Libre elección****. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;*
i) ***Sostenibilidad.*** *El Estado dispondrá. por los medios que la ley estime apropiados. los recursos necesarios y suficiente para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;*
j) ***Solidaridad****. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas. generaciones. los sectores económicos. las regiones y las comunidades;*
k) ***Eficiencia.*** *El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos. servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;*
l) ***Interculturalidad****. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global. así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud. en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades. a partir del reconocimiento de los saberes. prácticas y medios tradicionales. alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.*
m) ***Protección a los pueblos indígenas.*** *Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral. entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos. que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);*
n) ***Protección pueblos y comunidades indígenas.*** *ROM y negras. afrocolombianas. raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas. ROM y negras. afrocolombianas. raizales y palanqueras. se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos. respetando sus costumbres.*

Parágrafo. *Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos*

de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Con base en lo anterior, se destaca que uno de los principios de la atención en salud es la integralidad que la Ley 1751 de 2015 se destaca que uno de los atributos de la atención en salud es la continuidad en la prestación del servicio. Así. el **artículo 6** ib. señala: **d) CONTINUIDAD**. *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*; Este principio está estrechamente asociado a la en el ***artículo 8***: ***LA INTEGRALIDAD***. "*Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

Como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, en concordancia con el **Artículo 10** enuncia como ***DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS. RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD*** lo siguiente:

a) *A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que /e garanticen una atención integral. oportuna y de alta calidad;*
b) *Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. (…)*
c) *A mantener una comunicación plena, permanente. expresa y clara con el profesional de la salud tratante;*
d) *A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad. a recibir un tratamiento de salud;*
e) *A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;*
f) *A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres. así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;*
g) *A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley. y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;*
h) *A qué se le preste durante todo el proceso de la enfermedad. asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;*
i) *A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;*
j) *A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene. seguridad y respeto a su intimidad;*
k) *A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona. sin perjuicio de la posibilidad. de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;*
l) *A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones. quejas. sugerencias y en general. para comunicarse con la administración de las instituciones. así como a recibir una respuesta por escrito;*
m) *A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;*
n) *A qué se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley;*
o) *A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad. ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable. ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;*
p) *A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;*
q) *Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.*

En vista de lo anterior y conforme con los lineamientos constitucionales. jurisprudenciales y legales que rigen la materia. es necesario dar continuidad a la prestación del servicio requerido. pues. de no brindar aval sin duda se afectara la

continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con diagnósticos o tratamientos. que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles produciendo un impacto negativo. en el paciente y su grupo familiar. así como para la Institución por posibles daños antijurídicos

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado. se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991. DE LOS DERECHOS. LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES. DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.

ARTÍCULO 2. *"Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica política administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional. mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia. en su vida. honra. bienes. creencias. y demás derechos y libertades. y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares."

ARTÍCULO 11*. "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.*

ARTÍCULO 44*. Son derechos fundamentales de los niños: la vida. la integridad física. la salud y la seguridad social. la alimentación equilibrada. su nombre y nacionalidad. tener una familia y no ser separados de ella. el cuidado y amor. educación y la cultura. la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono. violencia física o moral. secuestro. venta. abuso sexual. explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución. en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991.

*Artículos; 2. 11. 44. 48. 49 365****.***

Ley Estatutaria 1751 de 2015*. por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículos; 1. 5. 6.*

Decreto 1795 de 2000*. señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(…) es una dependencia de la Policía Nacional. encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (…)".*

Resolución 0267 Del 25 De Enero De 2023*. Modificada por la resolución* ***04134 del 09 de Diciembre 2024.*** *Por la cual se define la estructura orgánica interna. se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones.*

Resolución No 2641 del 23/12/2024. *la cual fue derogada por la Resolución* ***No 2706 del 23/12/2025*** *por la cual se establece la clasificación única de procedimientos en SALUD-CUPS.*

Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Art. 165. define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud. prevención de la enfermedad. atención de la enfermedad general. entre otros.*

Ley 352 de 1997 *"Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones.*

Ley 1438 de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

Ley 1751 de 2015 *Ley Estatutaria en Salud "Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".*

Decreto 1795 de 2000 "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*

Decreto Nro.441 de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago. los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".*

Decreto 1082 de 2015 *"Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"*

Resolución Nro. 2335 de 2023 *Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución. seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".*

Acuerdo Nro. 070 de 2019 *del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional *"Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".*

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 *"Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)".*

La misión de la Dirección de Sanidad. es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios. satisfaciendo necesidades de salud. a través del aseguramiento. la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"*

La Corte Constitucional en reiteradas ocasiones. se ha pronunciado frente a la obligación de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud. a saber:

SENTENCIA T-531/12

> **"*CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia***
>
> *La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos. procedimientos médicos. suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran. según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención. no pueden dejar de asegurar*

la prestación permanente y constante de sus servicios. cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios."

***"DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD**-Imposibilidad de suspender el tratamiento a pesar de la desvinculación laboral del paciente y en consecuencia. la suspensión de aportes al Sistema de Salud*.

Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población. bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema. tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad. pero que han sido desvinculados laboralmente. estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario. en forma oportuna e integral. dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos. hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención. efectivamente asuma su obligación; esto operará. continúen o no los pacientes afiliados al sistema. porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades. que en forma diligente y oportuna informen. instruyan y acompañen al paciente. de ser necesario. en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad."

En el mismo sentido. el alto tribunal constitucional se ha manifestado en reiterados pronunciamientos sobre la autonomía del derecho fundamental a la salud. que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto. del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata. o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho. entre ellos:

SENTENCIA T-681/14

"DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia

La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo. que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto. del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata. o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

***PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD**-Imposibilidad de interrumpir de manera intempestiva servicio médico cuando no se ha logrado el restablecimiento pleno de la salud del paciente*

La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido. ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales. hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida."

SENTENCIA T-017/21 PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD - Reiteración de jurisprudencia

"El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio. desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior. en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas. jurídicas o financieras. Por lo tanto. el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas. arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios" …

… "**DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD** - deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia. universalidad y solidaridad

El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior. implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas. que impidan el acceso. práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes" …

Que la Ley 9 de 1979 destaca en su Título VII que corresponde al Estado como regulador en materia de salud. expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades y en su artículo 598 establece que. *"toda persona debe velar por el mejoramiento. la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar. evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes.*"

Es menester indicar que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: **a) Disponibilidad**. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud. así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; **b) Aceptabilidad**. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica. así como de las diversas culturas de las personas. minorías étnicas. pueblos y comunidades. respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud. permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten. de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; **c) Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos. en condiciones de igualdad. dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación. la accesibilidad física. la asequibilidad económica y el acceso a la información; **d) Calidad e idoneidad profesional**. Los establecimientos. servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario. ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere. entre otros. personal de la salud adecuadamente competente. enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

En este punto. en relación con la continuidad. ha señalado la Corte Constitucional:

> *"2.3.2 Ahora. debe recordarse que el derecho a la salud descansa sobre varios principios de raigambre constitucional y legal. como lo son la eficiencia. la universalidad. la solidaridad. la continuidad. la progresividad. la calidad. la sostenibilidad. la unidad. la participación y la integralidad. recogidos. principalmente. en el ya citado artículo 49 de la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993.*
>
> *2.3.3 Concretamente. el principio de continuidad. implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida. constante y permanente. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente6 de este servicio. obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo"*

La jurisprudencia se ha referido en diversas oportunidades al concepto de universalización en salud bajo el entendido *que* *"el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional*" y que *"el Estado debe garantizar la cobertura en seguridad social a todas las personas que habitan el territorio nacional"*. Así mismo. ha señalado que *"la universalidad del servicio lleva a que el Estado garantice que todas las personas efectivamente gocen del derecho. por lo que las medidas que se tomen con relación a su atención en salud. deben estar encaminadas a buscar la universalidad del aseguramiento y la posibilidad de que los beneficiarios del sistema puedan gozar de sus servicios en cualquier parte del país. en todas las etapas de su vida".*

GRUPO I: La **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO** La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO presenta una limitación estructural en su red propia. al no contar con la capacidad instalada. la infraestructura tecnológica

de vanguardia ni el talento humano especializado y certificado que exige la normatividad vigente para la prestación de servicios de Laboratorio Clínico de III y IV nivel de complejidad. Al tratarse de procedimientos de alta tecnología y criticidad diagnóstica. la ausencia de estos servicios vulnera directamente los principios constitucionales de continuidad. oportunidad y calidad en la atención en salud. elevando el riesgo de desenlaces clínicos desfavorables por retrasos en el soporte terapéutico. Por lo tanto. se hace indispensable y plenamente justificado recurrir a la contratación externa de un operador idóneo y debidamente habilitado. garantizando así la eficiencia operativa y la protección integral de la vida de la población usuaria.

GRUPO II: La **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO** no dispone dentro de su red propia de la capacidad técnica tecnológica ni del talento humano requerido para la prestación de servicios de **exámenes especializados de genética**. Estos servicios por su naturaleza no admiten interrupciones dado su impacto directo en la salud y vida de los usuarios. La falta de disponibilidad comprometería la oportunidad diagnóstica y la continuidad terapéutica. En consecuencia. se configura la necesidad de contratar un prestador habilitado que garantice la prestación eficaz. eficiente y efectiva del servicio

La demanda asistencial de los usuarios adscritos requiere garantizar estudios diagnósticos especializados que permitan la detección. seguimiento y control de enfermedades. así como dar cumplimiento a órdenes médicas. autorizaciones del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) y fallos de tutela. desacatos o acciones judiciales. La ausencia de estos servicios genera riesgo en la oportunidad diagnóstica y en la continuidad de tratamientos médicos. afectando directamente la calidad de la atención en salud. En consecuencia. se configura la necesidad objetiva. técnica y jurídica de contratar un prestador habilitado que garantice la prestación continua. segura y oportuna del servicio.

POBLACIÓN OBJETO: Los 35.401 Usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en el departamento del Atlántico que representa el 37.9 % . adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

La contratación de servicios especializados de laboratorio clínico III y IV nivel de complejidad y examen de genética para la Unidad Prestadora de Salud Atlántico se fundamenta en el imperativo constitucional de garantizar la salud como un servicio público esencial. inherente a la finalidad social del Estado según el artículo 365 de la Carta Magna. Bajo los lineamientos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. esta iniciativa busca asegurar que los usuarios en el departamento del Atlántico accedan a un sistema de salud que cumpla con los principios de oportunidad. calidad y permanencia. Al fortalecer la capacidad de diagnóstico especializado en la región. se garantiza la integralidad en la atención de diversas patologías. permitiendo que el suministro de servicios médicos sea ininterrumpido y efectivo para el restablecimiento de la salud de nuestros afiliados.

Es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 - Unidad Prestadora de Salud Atlántico. de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025. busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP) el cual reza que "***no existirán restricciones a los servicios de salud que se presten a los afiliados y beneficiarios***". Aunado a los acápites que anteceden. el artículo 18 del Decreto 1795 de 2000. señala que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "(…) *es una dependencia de la Policía Nacional. encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN* (…)"

No se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia. universalidad y solidaridad y el decreto 1795 de 2000 que establece que el Objeto de SSMP es de prestar el servicio integral de salud. El derecho fundamental a la salud en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) constituye un servicio público esencial de la logística militar y policial. el cual se materializa mediante la prestación integral en las áreas de promoción. prevención. protección. recuperación y rehabilitación. En este contexto. el servicio de laboratorio clínico se justifica como un componente transversal indispensable. ya que actúa como el eje del diagnóstico médico para la detección temprana de enfermedades en la fase preventiva. el soporte científico en la fase de recuperación y el seguimiento objetivo en la rehabilitación funcional. Este servicio se anexa bajo el amparo de la Ley 352 de 1997 y el

Decreto 1795 de 2000. integrándose al Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) y al Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS. para lo cual la **Dirección de Sanidad de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en salud No. 8 – Unidad prestadora de Salud Atlantico** . debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida. satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos. por lo tanto. es preciso reiterar que **los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal**. máximo cuando la planta del personal es insuficiente. no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados. por consiguiente se determina continuar con este servicio médico especialista tan importante para garantizar los derechos constitucionales como la vida e integralidad personal. derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Por otra parte. teniendo en cuenta que la Constitución Política en su artículo 365 establece que "*los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional´¨* y que el legislador y la jurisprudencia han señalado que la **salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad. calidad permanencia de manera ininterrumpida**.

Desde la perspectiva operativa y financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. esta alternativa de contratación es crucial para optimizar el gasto público y proteger la calidad de vida de los usuarios en Barranquilla y sus zonas de influencia. Al disponer de una red de laboratorio clínico robusta y local. la Unidad Prestadora de Salud Atlántico evita el desmejoramiento clínico derivado de esperas prolongadas y elimina la necesidad de incurrir en elevados costos de traslados hacia otras ciudades del país. De este modo. se cumple con la responsabilidad delegada por la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1795 de 2000. asegurando una cobertura eficiente del riesgo y una atención oportuna frente a eventos catastróficos o patologías crónicas que demandan en cuanto a la morbilidad de la Regional de aseguramiento N.8

Morbilidad de Rases No 8

Tabla 1. Principales diagnósticos en las atenciones de RASES 8 agosto 2026

Dia Dia C..	Dia Dia Descripcio	Consultas	pacientes
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3.965	3.322
Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	2.966	1.891
Z075	PACIENTE SANO	2.671	2.191
Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	1.401	1.083
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1.400	608
K036	DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	1.262	1.219
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1.246	350
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIQO	1.004	890
J00X	RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	897	750
Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE OTROS NI?OS O LACTANTES SANOS	742	601
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	728	334
M255	DOLOR EN ARTICULACION	672	378
K021	CARIES DE LA DENTINA	666	569
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	649	532
E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	625	545
R51X	CEFALEA	532	410
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	523	482
Z769	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTACIAS NO E	509	308
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	501	264
F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	496	301
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	490	385
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	469	261
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	444	195
M542	CERVICALGIA	410	163
G473	APNEA DEL SUE?O	402	239
Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	381	336
0000	NULL	372	353
N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	369	339
K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	363	328

Tabla 2. Principales diagnósticos en las atenciones de UPRES DEATA agosto 2026.

Dia Dia C..	Dia Dia Descripcio	Consultas	pacientes
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1.281	1.073
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1.038	175
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	849	327
Z075	PACIENTE SANO	582	478
Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE OTROS NI?OS O LACTANTES SANOS	527	416
K036	DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	492	486
Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	489	323
J00X	RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	433	328
F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	399	235
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	356	131
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	338	146
Z501	OTRAS TERAPIAS FISICAS	328	140
0000	NULL	320	302
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	317	130
Z10	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA DE SUBPOBLACIONES DEFINIDAS	308	257
Z658	OTROS PROBLEMAS ESPECFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCI	300	154
M255	DOLOR EN ARTICULACION	300	164
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIQO	298	266
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	292	268
R51X	CEFALEA	272	166
R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	270	90
K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS	253	129
F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	248	104
G473	APNEA DEL SUE?O	246	145
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	243	96
K021	CARIES DE LA DENTINA	226	202
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	216	165
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	213	100
F840	AUTISMO EN LA NI?EZ	212	115

Tabla 3. Cantidad de atenciones ambulatorias en UPRES DEATA por servicio agosto 2026.

Ser Sub Descripcio	Consultas	pacientes
MEDICINA GENERAL	9.643	6.227
FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA	2.617	543
ODONTOLOGIA GENERAL	1.328	1.183
PEDIATRIA	1.257	1.140
MEDICINA INTERNA	1.112	1.050
PSICOLOGIA	906	795
ORTOPEDIA	747	646
FONOAUDIOLOGIA	649	306
GINECOLOGIA	548	429
NUTRICION GENERAL	442	411
UROLOGIA	407	396
MEDICINA LABORAL	376	268
TRABAJO SOCIAL	354	307
GASTROENTEROLOGIA	331	318
MEDICINA FAMILIAR	329	306
OTORRINOLARINGOLOGIA	294	276
PSIQUIATRIA	274	257
NEUROPSICOLOGIA	192	177
DERMATOLOGIA	183	177
CIRUGIA GENERAL	175	158
ANESTESIOLOGIA	143	140
ENFERMERIA	77	75
INFECTOLOGIA	66	56
SALUD OCUPACIONAL	33	32
GERONTOLOGIA	27	27
CIRUGIA PLASTICA	26	25
QUIMICO FARMACEUTICO	13	13
TERAPIA RESPIRATORIA	12	7
Total general	**22.561**	**10.408**

Fuente: Tableau

INDICADORES DE CALIDAD, GESTION DE RESULTADOS EN SALUD

En el marco de lo dispuesto en el **Decreto 441 de 2022** y demás normatividad aplicable, se hace necesario adelantar el presente estudio previo con el propósito de contribuir al reconocimiento, caracterización y abordaje de las condiciones individuales de salud, en particular aquellas de carácter prevenible, las cuales se encuentran influenciadas por determinantes sociales en salud.

Este proceso se articula con las estrategias y acciones lideradas por la **Unidad Prestadora de Salud Atlántico**, orientadas a la gestión integral del riesgo en salud, la reducción de la incidencia y la severidad de las condiciones identificadas, especialmente aquellas asociadas a factores modificables, mediante la promoción del autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables, tales como hábitos alimenticios adecuados, control del peso corporal y la disminución del consumo de tabaco, entre otros.

La implementación de estas acciones permitirá:

Fortalecer los procesos de **detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento integral y seguimiento continuo** de las condiciones de salud, tanto prevenibles como no prevenibles.

Garantizar la **accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad** en la prestación de los servicios de salud, en concordancia con los lineamientos del modelo de atención definidos en la normativa vigente.
La prestación de servicios de salud en el departamento del **Atlántico** reviste especial importancia, en tanto permite garantizar el acceso efectivo, oportuno e integral a la atención en poblaciones que, por su ubicación geográfica, condiciones socioeconómicas o limitaciones en la oferta de servicios, presentan mayores barreras para la atención en salud. En este sentido, fortalecer la cobertura en estos territorios contribuye a la disminución de inequidades, al mejoramiento de los resultados en salud y al adecuado manejo del riesgo, asegurando que las intervenciones se desarrollen de manera cercana al usuario, con un enfoque preventivo, resolutivo y acorde a las necesidades propias de cada comunidad. Lo anterior, con el fin de mejorar las condiciones de salud y los resultados en salud de la población usuaria, priorizando aquellos grupos identificados en riesgo o con alteraciones de diversa índole, y contribuyendo al fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud en el ámbito territorial.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

1. Caracterización de la población

En la ejecución del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

Enfoque diferencial: Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
Soporte de facturación: Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
Ubicación del usuario: Dirección de residencia (incluyendo barrio, municipio o localidad) y teléfono de contacto del usuario o acudiente.
Registro asistencial: Registro en la historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.
Nota: Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS, para lo cual EL CONTRATISTA debe mantener la información completamente actualizada.

2. Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de **EL CONTRATISTA**, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y a la **Unidad Prestadora de Salud Atlántico**, entidad encargada de manejar la gestión del riesgo.

Serán notificados:

CONDUCTA DE NOTIFICACION Y CANALIZACION		
Riesgo (caso o evento)	Notificar al supervisor del contrato y a la Unidad Prestadora de Salud Atlántico al siguiente Correo electrónico: deata.upres-lab@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora de Salud Atlántico

3. Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Tramite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Informe de actualización de datos de la persona	deata.upres-aut@policia.gov.co	NA	NA
Solicitud de autorización	deata.upres-aut@policia.gov.co deata.upres-rco@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Referencia Contra referencia	deata.upres-aut@policia.gov.co deata.upres-rco@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRA-REFERENCIA Y AUTORIZACIONES

1. Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por **EL CONTRATANTE** (formato de la dependencia de referencia, contra-referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.
El mismo trato de integralidad en la atención, deberá darse a la atención integral, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por **EL CONTRATANTE**, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.
No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de **EL CONTRATANTE**.

2. Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario

No aplica para este proceso.

3. Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: deata.upres-aut@policia.gov.co

4. Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección.

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

.Urgencias.
.VIH.
.Cáncer infantil y en adultos.
.Enfermedades huérfanas.
.Personas con discapacidad física y/o mental.

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, **EL CONTRATANTE** comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada a los siguientes correos: deata.upres@policia.gov.co deata.upres-aut@policia.gov.co

Si **EL CONTRATANTE** no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a **EL CONTRATANTE**, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido contratado, habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como “Gestión en el proceso de referencia”.

Mientras el ambiente web de **EL CONTRATANTE** no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante la **Unidad Prestadora de Salud Atlántico**, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:

Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025, “Por la cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)”.

Artículo 10. Servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud. En el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0695 del 16 de abril de 2026, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia de la **Unidad Prestadora de Salud Atlántico**, a través de los correos electrónicos deata.upres-aut@policia.gov.co y deata.upres-rco@policia.gov.co , la información actualizada de los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones.

5. Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria.

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, **EL CONTRATANTE** dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.

Si **EL CONTRATANTE** no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a **EL CONTRATANTE**, sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de **EL CONTRATANTE**.

6. Gestión en el proceso de referencia.

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por **EL CONTRATANTE**.

Recibida la solicitud, **EL CONTRATANTE** dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (si no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
En servicios electivos o programables: según lo programado en el acuerdo de voluntades.

7. Gestión en el proceso de contrarreferencia

No aplica para el presente proceso.

8. Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario

No aplica para el presente proceso.

9. Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías en salud requerida en el presente proceso, correspondiente a la prestación del servicio de laboratorio clínico, se encuentran regulados por el Acuerdo Nº 093 del 08 de octubre de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

1. La divulgación a los usuarios de las condiciones, requisitos y recomendaciones para la toma de muestras, preparación previa (ayuno, horarios, medicamentos) y entrega de resultados de laboratorio clínico.
2. Facilidades de acceso físico y atención prioritaria para usuarios en condición de discapacidad, adultos mayores, gestantes e infantes, especialmente en los procesos de toma de muestras.
3. Mecanismos de identificación y trazabilidad de muestras biológicas, garantizando seguridad en el proceso desde la toma hasta la entrega de resultados.
4. Canales de atención para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias relacionadas con el servicio de laboratorio clínico.
5. Áreas adecuadas para la toma de muestras, con condiciones de higiene, ventilación, bioseguridad y comodidad para los usuarios, acorde con la normatividad sanitaria vigente.
6. Oportunidad en la toma de muestras y en la entrega de resultados, conforme a los estándares definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
7. La reserva, confidencialidad y manejo seguro de la información clínica y resultados de laboratorio, en cumplimiento de la normatividad vigente y considerando la especial protección de la información del personal de la Fuerza Pública.

GRUPO I: LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD

I. NECESIDAD

La contratación de servicios externos para el laboratorio clínico de tercer y cuarto nivel de complejidad es estrictamente necesaria debido a que la Unidad Prestadora de Salud Atlántico carece de la infraestructura automatizada, la capacidad técnica y el soporte científico avanzado en sus instalaciones propias. Este requerimiento externo es imperativo para garantizar la realización de pruebas diagnósticas de alta precisión, asegurar el manejo oportuno de patologías críticas mediante el uso de biotecnología avanzada y evitar la interrupción de los esquemas terapéuticos vigentes, asegurando así la continuidad y la atención integral que el Subsistema de Salud no puede proveer de manera autónoma en este nivel de alta fidelidad médica.

II. CONVENIENCIA

Resulta plenamente conveniente para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 formalizar la contratación externa de servicios de laboratorio clínico de tercer y cuarto nivel de complejidad, ya que permite suplir la carencia de red propia en el departamento del Atlántico y asegurar la continuidad asistencial de manera local. Disponer de estos servicios especializados en el mismo territorio optimiza los recursos financieros al reducir drásticamente el gasto institucional en ambulancias o viáticos por traslados intermunicipales, mitiga los riesgos legales asociados a fallas en la oportunidad del servicio, y enfoca el presupuesto en el restablecimiento efectivo de la salud, elevando significativamente los niveles de satisfacción de la familia policial bajo estrictos estándares de calidad.

III. OPORTUNIDAD

La garantía de la oportunidad en la Unidad Prestadora de Salud Atlántico es el eje articulador de esta contratación, entendida como la capacidad de brindar servicios de laboratorio de tercer y cuarto nivel de complejidad en el momento exacto en que el usuario los requiere y sin dilaciones que comprometan su pronóstico clínico. Al eliminar los tiempos de espera prolongados y las barreras administrativas de remisión nacional, se asegura un flujo inmediato entre la solicitud del examen de alta fidelidad y la entrega de resultados en el departamento del Atlántico; esto permite al personal médico tomar decisiones terapéuticas críticas en tiempo real, reduciendo de manera efectiva la estancia hospitalaria y evitando que las patologías evolucionen negativamente.

GRUPO II: EXAMENES DE GENETICA

I. NECESIDAD

La contratación externa de pruebas especializadas de genética responde a la ausencia absoluta de red propia con capacidad científica y tecnológica para ejecutar estudios especializados del material hereditario dentro de la Unidad

Prestadora de Salud Atlántico. Esta categoría requiere de un proveedor externo calificado para la realización de estudios cromosómicos y moleculares complejos, indispensables para el diagnóstico de precisión y la caracterización de enfermedades raras o de alto costo, cubriendo de forma específica e integral la demanda diagnóstica que el Subsistema de Salud se encuentra imposibilitado de atender con recursos institucionales autónomos.

II. CONVENIENCIA

La formalización de la contratación externa para las pruebas especializadas de genética es de total conveniencia para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, puesto que garantiza el acceso inmediato a estudios cromosómicos y moleculares de alta precisión en la región, evitando que los usuarios deban ser remitidos a otras zonas del país. Esta descentralización del servicio especializado no solo contiene el gasto administrativo derivado de desplazamientos forzosos, sino que también elimina las barreras de acceso para el diagnóstico de enfermedades complejas, protegiendo jurídicamente a la entidad ante posibles acciones de tutela y brindando a la familia policial una atención integral, oportuna y humanizada dentro de su propio entorno geográfico.

III. OPORTUNIDAD

Para el caso de los reportes genéticos especializados, la oportunidad se constituye en el factor crítico de éxito de la contratación, asegurando la entrega de estudios cromosómicos y moleculares sin retrasos burocráticos que afecten el manejo de los usuarios. El acceso directo a este servicio externo territorializado suprime los trámites de traslado a otras regiones del país, permitiendo que el personal médico acceda a herramientas diagnósticas de medicina de precisión de forma oportuna; esto optimiza los tiempos de diagnóstico para enfermedades raras, genéticas o de alto costo en el Atlántico, garantizando que el tratamiento biotecnológico se inicie oportunamente para proteger la vida del paciente.

La presente contratación se fundamenta en la necesidad imperativa de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 de garantizar la continuidad y oportunidad en la prestación de servicios especializados de laboratorio clínico de III y IV nivel de complejidad y examen genética especializado para los usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico dado que esta unidad operan servicios de primer y segundo nivel que requieren el apoyo de tecnología diagnóstica avanzada no disponible en su oferta propia. Esta adquisición se enmarca estrictamente en los lineamientos del Acuerdo 093 de 2025 del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumple con las disposiciones de los Acuerdos Comerciales vigentes. asegurando el Trato Nacional. la transparencia y la publicidad en el proceso de selección. Por lo tanto. la suscripción de un contrato para la realización de exámenes de alta complejidad —incluyendo aquellos autorizados por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) o derivados de fallos de tutela y acciones judiciales— constituye la solución más viable para salvaguardar el derecho fundamental a la salud y asegurar que el diagnóstico médico se traduzca en una atención efectiva y conforme a la ley para la población policial en la región.

La Unidad Prestadora de Salud Atlántico. como entes de referenciación institucional y geográfica. atiende una población significativa de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Sin embargo. actualmente no cuentan con la capacidad instalada suficiente en términos de infraestructura. tecnología diagnóstica de alta complejidad y talento humano especializado para cubrir integralmente la demanda de exámenes clínicos especializados.

El laboratorio clínico constituye un pilar fundamental en la atención en salud. ya que permite:

- Confirmar diagnósticos clínicos.
- Detectar enfermedades en etapas tempranas.
- Monitorear tratamientos médicos.
- Evaluar evolución de patologías crónicas.
- Apoyar decisiones médicas oportunas y basadas en evidencia.

Entre los servicios especializados requeridos se encuentran. entre otros:

- Pruebas hematológicas especializadas.
- Estudios inmunológicos.
- Pruebas hormonales y endocrinológicas.

- Marcadores tumorales.
- Pruebas microbiológicas y cultivos especializados.
- Estudios de biología molecular y pruebas de alta complejidad.
- Estudios genéticos

La ausencia o suspensión de estos servicios generaría retrasos diagnósticos. interrupción de tratamientos. agravamiento de patologías y un incremento en el riesgo de acciones judiciales (tutelas. desacatos y medidas provisionales). así como posibles daños antijurídicos para la administración.

Dado que la Unidad Prestadora de Salud Atlántico no disponen de todos los recursos humanos especializados. ni de la infraestructura tecnológica de alta complejidad requerida. se hace necesario contratar con una red externa que garantice:

- Capacidad técnica y científica certificada.
- Equipamiento biomédico adecuado y calibrado.
- Cumplimiento de estándares de habilitación y calidad vigentes.
- Procesos de control interno y aseguramiento de calidad.
- Tiempos de respuesta oportunos.
- Trazabilidad y confidencialidad de resultados.

La contratación de un Laboratorio Clínico especializado permitirá optimizar tiempos diagnósticos. mejorar la precisión de los resultados. fortalecer la red institucional de servicios de salud y asegurar la continuidad en la atención integral de los usuarios. El diagnóstico clínico oportuno es determinante para preservar la vida y la integridad física de los usuarios. La interrupción o deficiencia en los servicios de laboratorio puede generar consecuencias irreversibles en pacientes con patologías crónicas. infecciosas. oncológicas. metabólicas o autoinmunes. Por lo tanto. la contratación del servicio de laboratorio clínico especializado no constituye una opción discrecional. sino una obligación constitucional y legal orientada a garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. en condiciones de oportunidad. calidad. continuidad y eficiencia.

En consecuencia. se justifica la continuidad y estructuración del proceso contractual correspondiente. con el fin de asegurar la prestación integral. eficiente y oportuna de los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Resulta importante recordar en este aparte que el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano que se encuentra consagrado en la mayoría de los tratados internacionales suscritos por Colombia. y debe interpretarse de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia. ejemplo. en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud en el artículo 25. párrafo 1 0; En el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en el artículo 12 la obligación de los Estados firmantes de reconocer el derecho de todas persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En la Convención sobre los derechos del Niño de 1989. se regula en el artículo 24 el derecho a la salud de los niños; en este contexto es importante precisar. que los Estados Parte tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible. tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional. hasta el máximo de los recursos de que dispongan para cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud.

- Existe una necesidad crítica de agilizar el acceso a exámenes diagnósticos avanzados y tamizajes genéticos para el manejo de patologías crónicas y hereditarias. Dado que la detección temprana de alteraciones metabólicas o genéticas permite intervenciones más efectivas. el fortalecimiento de estas pruebas en el laboratorio es clave para evitar complicaciones y asegurar una respuesta terapéutica personalizada.
- La ausencia de un contrato vigente fractura la continuidad asistencial. transformando procesos clínicos en barreras administrativas que dilatan la atención y fuerzan remisiones hacia instituciones que no siempre cuentan con la idoneidad técnica o cercanía necesaria. Esta desarticulación obliga al paciente a enfrentar interrupciones críticas en sus planes de manejo. lo que no solo incrementa el riesgo de complicaciones médicas evitables y eventos

adversos por la fragmentación de su historial. sino que también genera ineficiencias operativas que comprometen directamente la seguridad y el pronóstico de recuperación del usuario.

- La formalización contractual garantiza el acceso inmediato a estudios de III y IV nivel de complejidad. así como a pruebas genéticas especializadas. eliminando la dependencia de disponibilidades eventuales o la gestión de servicios por demanda. Este respaldo jurídico asegura que los procedimientos de alta tecnología y biología molecular estén disponibles de forma permanente. evitando barreras administrativas que pongan en riesgo la oportunidad del diagnóstico y la continuidad de tratamientos críticos.

Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad se busca mantener la continuidad y la buena prestación de los servicios de laboratorio clínico. dichos servicios de salud. por su naturaleza. no admiten interrupciones. requiere garantizarse sin solución de continuidad. dado el impacto en la salud de los usuarios. para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad y recurso humano suficientemente capacitado que pueda garantizar una atención eficaz. eficiente y efectiva permitiendo lograr los fines estatales de protección de la salud. reducción de morbilidad y mortalidad. Por todo lo anterior. se configura plenamente la necesidad objetiva. técnica. jurídica y social de contratar los servicios de salud especializados en laboratorio clínico. a través de prestadores habilitados. con capacidad operativa y experiencia demostrada.

La contratación de los servicios en salud especializados en laboratorio clínico y las pruebas de genética. es necesaria. primeramente. se establece que “los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional¨ y que el legislador y la jurisprudencia han señalado que la salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de oportunidad. calidad permanencia de manera ininterrumpida; y segundo para garantizar la calidad de la atención en salud. en términos de oportunidad. accesibilidad. continuidad. seguridad y pertinencia respetando el mínimo vital de nuestros usuarios que padecen de esta patología o que se encuentran en sus tratamientos y procedimientos diagnósticos para identificar y determinar si la persona afectada presenta este tipo de enfermedad o padecimiento.

La Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. en cumplimiento de su misión constitucional. requiere contratar de manera perentoria una red externa especializada para la Unidad Prestadora de Salud Atlántico. estructurada bajo dos componentes esenciales: el **GRUPO I**. correspondiente a la prestación de servicios para la toma y realización de exámenes de laboratorio clínico de III y IV nivel de complejidad; y el **GRUPO II**. destinado a la toma y realización de pruebas especializadas de genética. Ambos grupos contractuales están dirigidos a garantizar la atención integral de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPM). abarcando tanto los servicios validados por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS). como aquellos de obligatorio cumplimiento ordenados mediante fallos de tutela, incidentes de desacato o acciones judiciales.

Esta contratación se fundamenta en la necesidad de blindar el mínimo vital y el derecho fundamental a la salud de la familia policial dentro de los ejes misionales de promoción. prevención. protección. recuperación y rehabilitación. Toda vez que la Unidad Prestadora de Salud Atlántico carece de la infraestructura biotecnológica para estos niveles de complejidad. este proceso contractual se erige como el único mecanismo viable para resolver de forma oportuna y segura las necesidades diagnósticas derivadas de la consulta médica y especializada. Al asegurar un proveedor externo dotado de recurso humano altamente calificado e insumos de la más alta fidelidad técnica. la administración mitiga el riesgo de fallas en el servicio. optimiza el gasto público al suprimir costosos traslados interregionales y consolida un modelo asistencial continuo. eficiente y humanizado. orientado rígidamente hacia los estándares de calidad total que exige la Sanidad Policial en el departamento del Atlántico.

FORMA EN QUE SE PUEDE SATISFACER LA NECESIDAD EXISTENTE

Considerando que la Unidad Prestadora Atlántico. no cuenta con la capacidad tecnológica. profesional y de infraestructura. para prestar el servicio descrito en el presente estudio. es indispensable la contratación con una entidad debidamente habilitada para la prestación de los servicios solicitados.

Conveniencia del Servicio Para Contratar: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. cabecera de Región. cuenta con unas unidades prestadoras de baja complejidad ambulatoria. con algunos servicios de consulta externa

propios del II Nivel Ambulatorio y ninguno de alta complejidad o Subespecialidades; y debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población usuaria y beneficiaria del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP). Es así como las Unidades Prestadoras debe contratar los exámenes de laboratorio clínico de los exámenes que por su capacidad instalada no logra realizar.

La oportunidad de la Prestación de Servicio a Contratar: Toda vez que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 no está en capacidad por sí misma de prestar los servicios objeto de este estudio. se debe contratar la prestación de estos a través de una entidad que cumpla con las condiciones solicitadas. ya que se cuenta con el presupuesto asignado para tal fin. se pretende contratar los servicios de salud ya descritos en la vigencia 2026.

El afiliado tendrá derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial a partir de su afiliación al SSMP por parte de las entidades responsables. de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000. observando la reglamentación que. sobre periodos mínimos de cotización del afiliado. expida el Gobierno Nacional para el acceso a los servicios de alto costo en el SSMP

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente a nivel nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el oferente deberá anexar una certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales. Asimismo, deberá atender las demás exigencias relacionadas con el objeto del presente proceso que se fundamentan en la **Constitución Política de 1991** y la **Ley 99 de 1993** (creadora del Sistema Nacional Ambiental — SINA).

El marco normativo actual que regula licencias, estudios de impacto, emisiones, vertimientos y sanciones aplicables incluye las siguientes disposiciones (o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan):

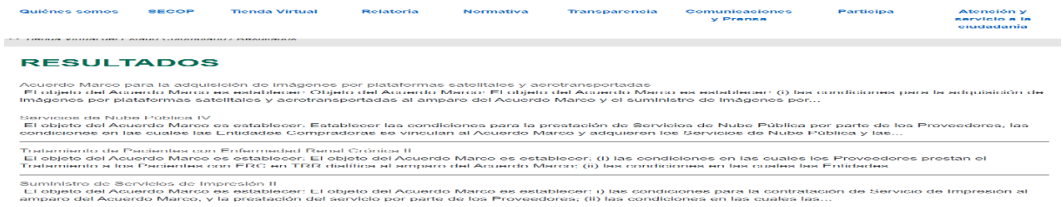
Marco General y Sancionatorio: Decreto 1076 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible), Ley 2111 de 2021 (delitos ambientales) y Ley 2387 de 2024 (procedimiento sancionatorio ambiental).
Acción Climática: Ley 1931 de 2018 y Ley 2169 de 2021, las cuales establecen metas de carbono neutralidad y resiliencia climática para el año 2050.
Residuos Peligrosos y RAEE: Ley 1672 de 2013 para la gestión integral de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos.
Calidad del Aire y Ruido: Resolución 2254 de 2017 (calidad del aire) y Resolución 0627 de 2006 (norma nacional de emisión de ruido).
Vertimientos Líquidos: Resolución 631 de 2015 (parámetros y valores límites máximos permisibles en vertimientos).
Protección de Recursos: Decreto-Ley 2811 de 1974 (Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente).

NOTA: El oferente adjudicatario asumirá la responsabilidad exclusiva por cualquier infracción ambiental derivada de la omisión en el trámite de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiesen sido necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO:

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1. 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio según la excepción No. 35. Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: “Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE.

NOTA: Se deja constancia que se realizó la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co. donde se pudo constatar que a la fecha no existe un Acuerdo Marco de Precios vigente para contratar el objeto de este estudio.


Quiénes somos SECOP Tienda Virtual Relatoría Normativa Transparencia Comunicaciones y Prensa Participa Atención y servicio a la ciudadanía

RESULTADOS

Acuerdo Marco para la adquisición de imágenes por plataformas satelitales y aerotransportadas
El objeto del Acuerdo Marco es establecer: Objeto del Acuerdo Marco: El objeto del Acuerdo Marco es establecer: (i) las condiciones para la adquisición de imágenes por plataformas satelitales y aerotransportadas al amparo del Acuerdo Marco y el suministro de imágenes por...

Servicios de Nube Pública IV
El objeto del Acuerdo Marco es establecer: Establecer las condiciones para la prestación de Servicios de Nube Pública por parte de los Proveedores, las condiciones en las cuales las Entidades Compradoras se vinculan al Acuerdo Marco y adquieren los Servicios de Nube Pública y las...

Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica II
El objeto del Acuerdo Marco es establecer: El objeto del Acuerdo Marco es establecer: (i) las condiciones en las cuales los Proveedores prestan el Tratamiento a los Pacientes con ERC en TRR dentro al amparo del Acuerdo Marco; (ii) las condiciones en las cuales los Pacientes...

Suministro de Servicios de Impresión II
El objeto del Acuerdo Marco es establecer: El objeto del Acuerdo Marco es establecer: i) las condiciones para la contratación de Servicio de Impresión al amparo del Acuerdo Marco, y la prestación del servicio por parte de los Proveedores; (ii) las condiciones en las cuales las...

MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACION DEL SERVICIO.
El presente proceso, se requiere para el mes de septiembre de 2026.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Con el fin de sustentar la viabilidad del presente proceso la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 y la Unidad Prestadora de Salud Atlántico informan que los servicios requeridos cuentan con antecedentes de contratación previos. Dicha experiencia contra actual permite establecer referencia de costos y cumplimiento las cuales se detallan en el cuadro anexo a continuación:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
Regional de aseguramiento en Salud N.8 UPRES DEATA LABORATORIO CLINICO COLCAN	67-7-20101-25 20/06/2025	Prestación de servicios Exámenes de III Y IV Nivel de Complejidad	PN- RASES8-MIC-030-2025	Cumplimiento del contrato	NO SE PRESENTARON
Regional de aseguramiento en Salud N.8 UPRES DEATA LABORATORIO SYNLAB COLOMBIA S.A.S	67-7-20147-24 12/08/2024	Prestación de servicios Exámenes de III Y IV Nivel de Complejidad	PN-RASES8-MIC-051-2024	Cumplimiento del contrato	NO SE PRESENTARON
Regional de aseguramiento en Salud N.8 UPRES DEATA LABORATORIO SYNLAB COLOMBIA S.A.S	67-7-200278-23 24/08/2023	Prestación de servicios Exámenes de III Y IV Nivel de Complejidad	PN-RASES8-MC-028-2023	Cumplimiento del contrato	NO SE PRESENTARON

1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MÍNIMA CUANTÍA
FUNDAMENTO JURÍDICO: Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015

Teniendo en cuenta que el valor estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad. el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de mínima cuantía. de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 que adicionó artículo 2 de la Ley 1150 de 2007. que a su vez fue modificado por el artículo 30 numeral 5 del artículo 2 de le Ley 2069 de 2020 Reglamentado por el Decreto 1860 de 2021 y los Artículos 2.2.1.2.1.5.1. 2.2.1.2.1.5.2 y 2.2.1.2.1.5.4 del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.modificadas por el Articulo 2 Decreto 1860 de 2021 y su numeral 5 capitulo II Resolución 3049 del 30 de julio de 2014 por el cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional modificada, actualizada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018.

Según lo expresado por el literal c) del numeral 1.1. Capítulo III de la resolución No. 03049 de 2014. "Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional":

Por lo anterior. se indica la modalidad de selección se realizará, teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993. 1150 del 2007. Decreto 1082 del 2015 y 1882 de 2018.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo de especificaciones técnicas**. los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas de los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE para cada grupo.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO (No aplica)

4.1.3 EXPERIENCIA (No aplica)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL
Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA
Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES (No aplica)

4.1.7 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.1.8 EVALUACION ECONOMICA

Atendiendo lo dispuesto en el numeral 5 artículo 2 de la ley 1150 de 2007. Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. Numeral 5 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 en concordancia con lo contenido en el Sub numeral 8. Numeral 2.2.5.4 *"Procedimiento*" de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacion*al. El precio es el factor de selección del proponente; por lo anterior. la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, adjudicará el futuro contrato al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los documentos del proceso (estudios previos e invitación). y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento en el **anexo OFERTA ECONOMICA**.

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. revisará las ofertas económicas y verificará que el mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS de la invitación.

2. Si la que ofreció el mejor porcentaje de descuento no cumple con las condiciones JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS de la invitación. se procederá a verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente.

Si el oferente no discrimina el impuesto al valor agregado – IVA y el bien o servicio. causa dicho impuesto. la Unidad Prestadora de Salud Atlántico. lo considerará incluido en el valor total de la oferta y así lo aceptará el proponente.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 8 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato. por lo tanto. el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

Para efectos de la evaluación económica. se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden jurídico y técnico. y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado a cada ítem.

Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.
Nota 2: Para los precios artificialmente bajos. se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015. el cual indica si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto. el valor de una oferta parece artificialmente bajo. la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones. el comité evaluador de que trata el artículo anterior. o quien haga la evaluación de las ofertas. debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor. responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta. la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

4.1.9 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de que exista un empate entre las ofertas presentados a cada uno de los grupos. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021,siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: En caso de no lograrse el desempate se dará aplicabilidad al numeral 12. **artículo 35 factores de desempate del Decreto 1860 de diciembre de 2021.** Cuando persiste el empate la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS con las cuales realizara de la siguiente forma así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- El delegado. en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos. introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo. ya sea por ser el proponente. su representante legal. por estar debidamente autorizado por éste último mediante poder para actuar a su nombre.

- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético. teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente. sea éste persona natural. jurídica. consorcio o unión temporal.
- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado. hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- Posterior a esto. se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
- De la presente diligencia se levantará la respectiva acta. con la firma de todos los participantes

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Lugar de la prestación del servicio para los grupos I y II de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022, la entidad proponente a la que se le adjudique la contratación objeto del presente estudio deberá prestar los servicios de **toma de muestras dentro del perímetro urbano de la ciudad de Barranquilla y/o su área metropolitana**. Por su parte, el **procesamiento de las muestras se realizará en la sede o sedes que se encuentren debidamente habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)** por el Ministerio de Salud y Protección Social o el ente correspondiente, de conformidad con las direcciones ofertadas en su propuesta.

Para el grupo I: el contratista estará en capacidad de recibir las muestras tomadas en los servicios de urgencias. hospitalización y del área de microbiología a través de la mensajería dispuesta por el contratista para tal fin previa concertación con el personal de bacteriología de la Unidad Prestadora de Salud atlántico, realizando los registros pertinentes y enviando resultado al correo institucional del laboratorio clínico de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico.

Las muestras serán procesadas en las instalaciones del contratista en las sedes o lugares de procesamiento que el contratista tenga para cumplir dicho fin.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO** para los grupos I y II. por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico a los exámenes ordenados por los especialistas además del apoyo a las diferentes Unidades Prestadoras de salud (UPRES) organizadas como subred integral de la RASES No.8 de acuerdo al artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

(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 31 de diciembre de 2026** y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

Nota: Se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas; por lo tanto, las modificaciones relacionadas con prórrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales estarán **sujetas a las condiciones legales** y siempre requerirán un acuerdo previo entre las partes.
La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución de **cinco (5) meses**. Posteriormente, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación, el contrato se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar a un acuerdo, la entidad, dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a efectuar la liquidación de manera unilateral dentro del término legal, conforme al **artículo 11 de la Ley 1150 de 2007**.

De conformidad con el **artículo 164, literal j, de la Ley 1437 de 2011** (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), el término para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo será de **dos (2) años**, los cuales se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o de derecho. Para efectos de la liquidación y posterior cierre contractual, se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en el cual debe constar que el servicio fue prestado conforme a las estipulaciones contractuales, así como la verificación del cumplimiento de los aportes establecidos en el **artículo 23 de la Ley 1150 de 2007**. De acuerdo con lo anterior, el acta correspondiente será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte legal para cualquier reclamación posterior.

5.4 FORMA DE PAGO

PAGO POR EVENTO (PAGO RETROSPECTIVO)

"La modalidad de pago aplicable al presente acuerdo de voluntades será Pago por Evento o Pago Retrospectivo, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022, la Resolución 2335 de 2023 y las demás disposiciones que regulen la materia."

Bajo esta modalidad, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 reconocerá y pagará al contratista los servicios de salud efectivamente prestados y las tecnologías en salud efectivamente suministradas, previa validación, auditoría y aprobación de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los demás soportes requeridos por la normatividad vigente y por las condiciones pactadas en el presente acuerdo de voluntades.

RADICACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD

El contratista deberá cumplir con el procedimiento de generación, validación y radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura y los demás documentos exigidos por la normatividad vigente para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud.

La radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud deberá efectuarse dentro de los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección

Social, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y las demás autoridades competentes que regulen la facturación electrónica en salud. La factura deberá encontrarse previamente validada y cumplir con todos los requisitos técnicos, operativos y de interoperabilidad exigidos para su reconocimiento y pago

REQUISITOS NORMATIVOS DE FACTURACIÓN

La Factura Electrónica de Venta en Salud deberá cumplir con:

a) La Resolución DIAN 000165 de 2023 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

b) La Resolución 0948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud.

c) Los documentos técnicos, especificaciones funcionales, estructuras de datos, reglas de validación, catálogos, mecanismos de interoperabilidad y demás lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el funcionamiento de la Factura Electrónica de Venta en Salud y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

d) Las disposiciones contenidas en la Resolución 2335 de 2023 relacionadas con ejecución, seguimiento y ajuste de los acuerdos de voluntades

e) Haber surtido satisfactoriamente el proceso de validación a través del Mecanismo Único de Validación (MUV) dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, obteniendo el respectivo Código Único de Validación (CUV), requisito indispensable para la radicación, auditoría, reconocimiento y pago de la Factura Electrónica de Venta en Salud.

PRESENTACIÓN Y PAGO DE LAS FACTURAS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 cancelará el valor de los servicios efectivamente prestados mediante pagos mensuales, con base en la facturación debidamente presentada, validada y auditada.

"La facturación deberá ser presentada por el contratista dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente que regule la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los procedimientos de radicación ante la entidad responsable del pago.

El pago se efectuará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la correcta radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes, previa certificación de cumplimiento contractual, auditoría médica de cuentas, verificación de soportes, aprobación técnica y administrativa de la cuenta, cumplimiento de requisitos tributarios y fiscales y demás condiciones establecidas en el presente

acuerdo de voluntades y en la normativa aplicable, sin perjuicio de los términos y condiciones previstos en las disposiciones vigentes que regulan el flujo de recursos y el reconocimiento de servicios y tecnologías en salud.

La obligación de pago derivada del presente acuerdo estará sujeta a los procedimientos presupuestales y financieros aplicables a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. No obstante, la programación del Plan Anual de Caja (PAC) y los recursos situados por la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional no constituirán causal para desconocer o rechazar obligaciones válidamente causadas y aceptadas conforme a las condiciones pactadas y la normatividad vigente.

Cuando la documentación sea presentada de forma incompleta, inconsistente o incumpla los requisitos legales y técnicos exigidos, la cuenta será objeto de devolución para su corrección y los términos de trámite y pago se suspenderán hasta la subsanación de las observaciones formuladas.

Igualmente procederá la devolución de la cuenta cuando la Factura Electrónica de Venta en Salud, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) o sus soportes presenten inconsistencias, errores de validación, ausencia del Código Único de Validación (CUV), incumplimiento de las reglas técnicas vigentes o cualquier situación que impida adelantar el proceso de auditoría y reconocimiento económico de los servicios facturados.

PRESENTACIÓN DE FACTURAS Y SOPORTES

La facturación deberá identificar plenamente los servicios y tecnologías en salud prestados a cada usuario, de conformidad con la información contenida en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las estructuras de datos definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás requisitos establecidos por la normatividad vigente.

El contratista deberá garantizar que las facturas no se encuentren prescritas conforme a los términos legales aplicables, contados a partir de la prestación del servicio, suministro de la tecnología en salud o egreso del usuario, según corresponda.

La Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes deberán radicarse ante la ventanilla única de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico o en el mecanismo institucional que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 disponga para tal fin.

REQUISITOS MÍNIMOS DE LA FACTURA

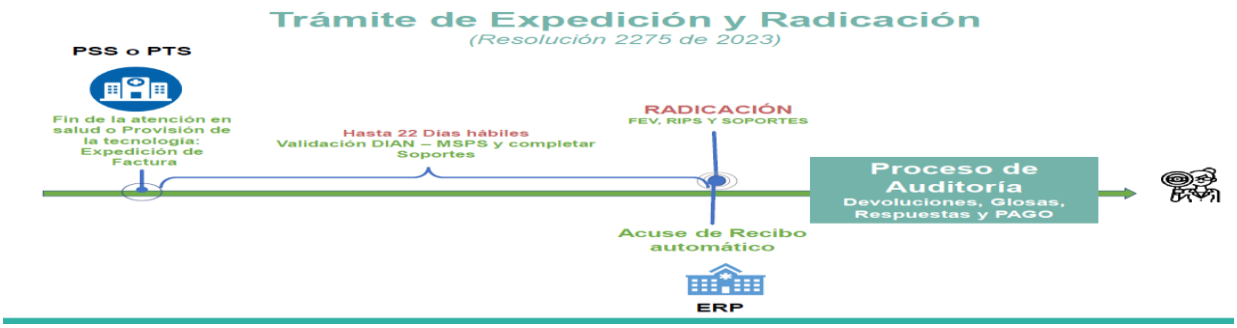
Las facturas presentadas deberán contener como mínimo:

- Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria del prestador de servicios de salud.
- Nombre o razón social e identificación tributaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

- Numeración autorizada por la DIAN.
- Fecha de expedición.
- Fecha de vencimiento cuando aplique.
- Código y descripción de los servicios y tecnologías facturadas.
- Valor total facturado.
- Discriminación de impuestos cuando corresponda.
- Código QR exigido por la DIAN.
- Código Único de Validación (CUV) y demás identificadores exigidos por la normatividad vigente para la Factura Electrónica de Venta en Salud.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) validado.
- Autorizaciones emitidas por referencia y contrarreferencia de la Dirección de Sanidad o de la Regional de Aseguramiento en Salud competente, cuando estas sean requeridas.
- Soportes clínicos y administrativos correspondientes a cada atención.

Adicionalmente deberán anexarse:

- Certificación vigente de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.
- Registro Único Tributario (RUT) actualizado.
- Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a sesenta (60) días.



AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

La auditoría médica verificará el ciento por ciento (100%) de las cuentas médicas radicadas y sus respectivos soportes, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022, Resolución 2335 de 2023, Resolución 0948 de 2026 y demás normas que regulen la auditoría de cuentas médicas y la facturación electrónica en salud.

La auditoría verificará especialmente:

- La consistencia entre la Factura Electrónica de Venta y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
- El cumplimiento de los requisitos técnicos y reglas de validación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- La existencia y validez del Código Único de Validación (CUV).
- La correspondencia entre los servicios autorizados, prestados y facturados.
- La integridad de los soportes clínicos y administrativos.
- El cumplimiento de los documentos técnicos vigentes expedidos por el Ministerio de Salud para el RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta. Así mismo, la IPS deberá realizar el cargue, validación y transmisión de la información requerida en los aplicativos institucionales definidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el control, seguimiento y auditoría de cuentas médicas, incluyendo RECUM, SISAP-WEB o aquellos que los sustituyan.

OBJECIONES, GLOSAS Y CONCILIACIÓN

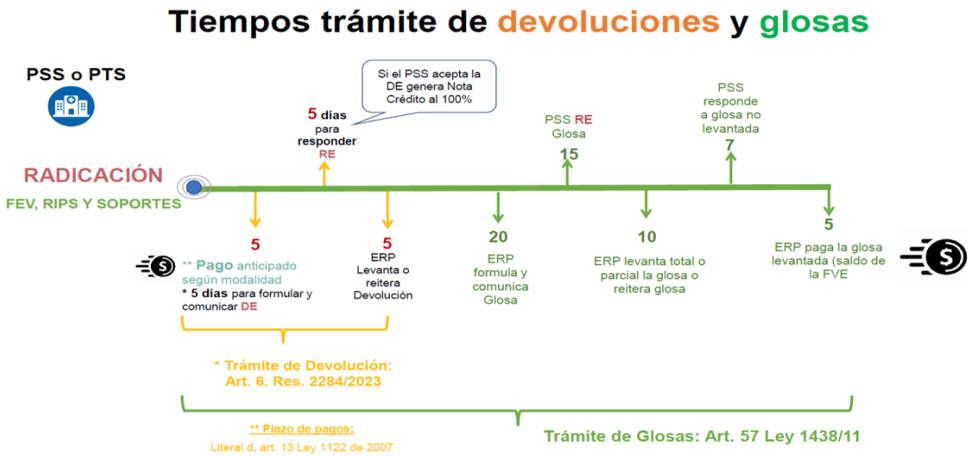
Las glosas formuladas a las cuentas médicas se tramitarán conforme a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y las demás disposiciones vigentes que regulen la materia.

Una vez notificada la glosa, el contratista dispondrá de quince (15) días hábiles para aceptar o controvertir las observaciones formuladas. Recibida la respuesta, la auditoría médica decidirá dentro de los términos legales si levanta total o parcialmente las glosas o las mantiene como definitivas.

Cuando persistan diferencias entre las partes, se adelantará el correspondiente proceso de conciliación y, de no lograrse acuerdo, se acudirá a las instancias definidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la normatividad aplicable.

EVENTO ADVERSO

La atención de eventos adversos entendidos como daños o complicaciones no intencionales derivados de la atención en salud y no de la patología de base del usuario, serán objeto de revisión, auditoría y conciliación entre las partes, conforme a la normatividad vigente y a los procedimientos institucionales establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.



CAUSALES DE NO PAGO, DEVOLUCIÓN, GLOSA, RECHAZO O NO RECONOCIMIENTO DE CUENTAS

Serán causales de devolución, glosa, rechazo o no reconocimiento de servicios y tecnologías en salud las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, la Resolución 416 de 2009, la Resolución 2335 de 2023, la Resolución 0948 de 2026 y las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes que regulen la facturación electrónica en salud, la auditoría de cuentas médicas, el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

5.5 SUPERVISOR. INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el LIDER DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINCO 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.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

El procedimiento de adjudicación se realizará en forma **PARCIAL** en el caso que sea adjudicado a cada uno de los grupos a los oferentes que hayan ofrecido el mayor porcentaje de descuento para el presente proceso siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En caso de que éste no cumpla con los mismos procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar con el mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente. Lo anterior según lo dispuesto en el numeral 5 artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 así como el numeral 4 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso mediante acto administrativo motivado que se publicará en el SECOP II atendiendo lo dispuesto en el numeral 18 del Artículo 25 numeral 9 del Artículo 30 de la Ley 80 de 1993.

7. ESTIMACIÓN. TIPIFICACIÓN. ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Con base en la matriz de riesgos se establece que para los efectos del presente proceso se deberán constituir las garantías solicitadas en el anexo.

8. INVITACIÓN A VEEDURÍAS

Que en cumplimiento en lo dispuesto en la Ley 80 de 1993. Se convoca a todas las VEEDURÍAS CIUDADANAS para que participen en la etapa pre-contractual contractual y pos-contractual del

presente proceso de contratación de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y la Ley 850 de 2003.

II.ESTUDIO DEL SECTOR

10. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

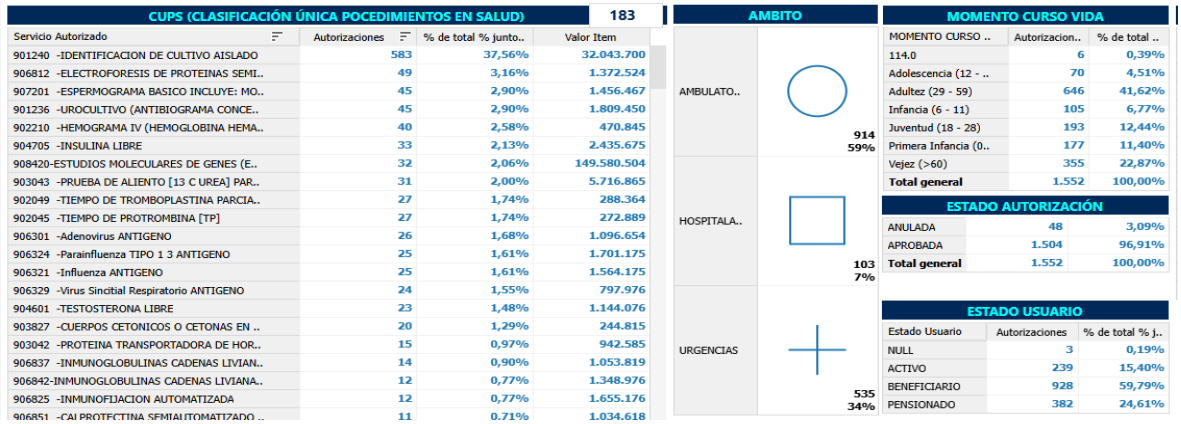
La normatividad que regula el **SSPN** determina, mediante el **Acuerdo No. 093 de 2025** expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que la institución debe garantizar la prestación de un plan de beneficios integrales de salud a todos los usuarios en todos sus niveles de atención y complejidad; por lo tanto, los exámenes de laboratorio que conforman dicho acuerdo deben ser suministrados de manera oportuna a los usuarios que lo requieran.

El análisis de la demanda para el departamento del Atlántico se fundamenta en la necesidad crítica de garantizar la suficiencia en servicios de laboratorio de III y IV nivel de complejidad y pruebas genéticas, dada la alta densidad de usuarios en esta regional. En cumplimiento del Acuerdo No. 093 de 2025, la entidad asume el compromiso de proveer un plan de beneficios integral que no puede verse interrumpido por falta de soporte técnico o administrativo, en congruencia con la población a atender.

La población discriminada por departamentos y cursos de vida es:

DEPARTAMENTO	**0 a 5 años** Primera Infancia	**6 a 11 años** Infancia	**12 a 17 años** Adolescencia	**18 a 28 años** Juventud	**29 a 59 años** Adultez	**Mayor a 60** Vejez	***Total Población***
1. ATLANTICO	2629	4576	3936	6028	13969	4263	35401
2. CESAR	999	1537	1469	1753	4398	676	10832
3. SUCRE	951	1556	1479	2455	4323	857	11621
4. BOLIVAR	1227	1990	1800	2743	6187	2005	15952
5. MAGDALENA	1121	1816	1632	2563	5497	1132	13761
6. GUAJIRA	633	795	588	1242	2257	216	5731
Total general	7560	12270	10904	16784	36631	9149	93298





CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD) 183

Servicio Autorizado	Autorizaciones	% de total % junto..	Valor Item
901240 -IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	583	37,56%	32.043.700
906812 -ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMI..	49	3,16%	1.372.524
907201 -ESPERMOGRAMA BASICO INCLUYE: MO..	45	2,90%	1.456.467
901236 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCE..	45	2,90%	1.809.450
902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMA..	40	2,58%	470.845
904705 -INSULINA LIBRE	33	2,13%	2.435.675
908420-ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (E..	32	2,06%	149.580.504
903043 -PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PAR..	31	2,00%	5.716.865
902049 -TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIA..	27	1,74%	288.364
902045 -TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	27	1,74%	272.889
906301 -Adenovirus ANTIGENO	26	1,68%	1.096.654
906324 -Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	25	1,61%	1.701.175
906321 -Influenza ANTIGENO	25	1,61%	1.564.175
906329 -Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	24	1,55%	797.976
904601 -TESTOSTERONA LIBRE	23	1,48%	1.144.076
903827 -CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ..	20	1,29%	244.815
903042 -PROTEINA TRANSPORTADORA DE HOR..	15	0,97%	942.585
906837 -INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIAN..	14	0,90%	1.053.819
906842-INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANA..	12	0,77%	1.348.976
906825 -INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	12	0,77%	1.655.176
906851 -CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO ..	11	0,71%	1.034.618

AMBITO

AMBULATO..	914 59%
HOSPITALA..	103 7%
URGENCIAS	535 34%

MOMENTO CURSO VIDA

MOMENTO CURSO ..	Autorizacion..	% de total ..
114.0	6	0,39%
Adolescencia (12 - ..	70	4,51%
Adultez (29 - 59)	646	41,62%
Infancia (6 - 11)	105	6,77%
Juventud (18 - 28)	193	12,44%
Primera Infancia (0..	177	11,40%
Vejez (>60)	355	22,87%
Total general	1.552	100,00%

ESTADO AUTORIZACIÓN

ANULADA	48	3,09%
APROBADA	1.504	96,91%
Total general	1.552	100,00%

ESTADO USUARIO

Estado Usuario	Autorizaciones	% de total % j..
NULL	3	0,19%
ACTIVO	239	15,40%
BENEFICIARIO	928	59,79%
PENSIONADO	382	24,61%

Para la vigencia 2025 la Unidad Prestadora de Salud Atlántico genero un total de 1.504 autorizaciones referente al servicio de laboratorio clínico especializado.

En consideración al perfil epidemiológico y la población objeto se hace necesario cubrir la demanda generada de la atención de estos pacientes en respuesta a las pruebas de apoyo diagnóstico de laboratorio clínico (GRUPO I) que permitan mejorar la calidad de vida en especial de las enfermedades más comunes de la región como la diabetes y la hipertensión.

En cuanto al análisis de la demanda para contratar las pruebas del Grupo II (genética), este refleja un mercado global en expansión acelerada, impulsado por la medicina de precisión, la oncología avanzada y la necesidad de diagnósticos tempranos. Nuestra entidad, perteneciente al macrosector clínico y hospitalario, demanda la contratación en atención a los requerimientos derivados de las áreas de **Oncología y Genética**, esta última con mayor incidencia en problemas hereditarios que afectan la vida infantil y de adolescentes, así como en trastornos metabólicos.

El crecimiento de casos de cáncer y afecciones cardiovasculares hace imperativo un diagnóstico certero que permita disminuir los costos por tratamientos prolongados sin definición de la patología; asimismo, en otros casos, permite optimizar el costo de tratamientos reactivos de alta complejidad mediante la realización de **pruebas genéticas**, con una mayor demanda de exomas clínicos y genomas.

CUADRO DE EXAMENES PENDIENTE PARA REALIZAR DE GENETICA

NOMBRES Y APELLIDOS	ESTUDIO POR REALIZAR	FECHA
ISABEL LAMBAÑO BARRZA	TRIEXOMA	07/04/2026
VICTORIA LAMBRAÑO BARRZA	ACTH	07/04/2026
NATHALIA MAJUL CAICEDO	HIBRIDACION GENOMICA	09/04/2026
JUAN RADA TORRES	AC MIOPATIA	10/04/2026
EMMANUEL PAJARO SANDOVAL	PROCESAMIENTO PBA DE MODX	10/04/2026
GINA SALAMANDRA MUÑOZ	EXOMA	10/04/2026
SOFIA BONILLA TREJOS	EXOMA	10/04/2026
ASHEY PAREDES CANO	CARIOTIPO	10/04/2026
ADRIANA RUDAD OCHOA	PANEL MUTUACIONES	06/11/2025
ALEX VITORIA SUAREZ	BANDEO G	10/11/2025
CESAR KYLLIAN SOCORROS	BANDEO Q	10/11/2025
JULIO MANCILLA CABRERA	HIBRIDACION	25/11/2025
SEBASTIAN MANJARREZ	EXOMA	23/01/2026
TATIANA FONTALVO VILLAMIL	MLPA GEN (30-35 GENES)	23/01/2026
ARIANOS CARRILLI	EXOMA	23/01/2026
LIANNA PIADO TATIS	EXOMA	23/01/2026
MAIKOL PEREZ FERRER	EXOMA	23/01/2026
THIAGO TAIBEL MEZA	HIBRIDACION GENOMICA	25/01/2026
ROBINSON CRUZAR	HLB-127	10/01/2026

ETHAN BERMUDEZ MEDINA	HIBRIDACION	27/01/2026
FRANCISCO ALBENIA	FISH	18/03/2026
SAMUEL BRAVO	METILACION F2 MUTUACION	18/03/2026
JHON RAMPEL MOLINAS	UNIM VONCULL	18/03/2026
CAROL MEREDO	PANEL DE 325 GENES	18/03/2026
SAMUEL MEREDO	PANEL DE 325 GENES	18/03/2026
OLGA MEREDO	PANEL DE 325 GENES	18/03/2026
ROCIO PINTO	SCL-7	01/02/2026
ARNOLD ROBEL	PANEL GENETICO	09/06/2026
ALEJANDRO OCAMPO SALAS	EXOMA	09/06/2026

11. ANALISIS DEL MERCADO

DESCRIPCION DEL MERCADO

Para el presente proceso, pueden participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (consorcios o uniones temporales), siempre que su objeto social esté directamente relacionado con la prestación de servicios de laboratorio clínico de alta complejidad.

Esta apertura se sustenta en la necesidad de atraer oferentes con tecnología de punta para el cumplimiento del **Acuerdo No. 093 de 2025**. Al permitir la participación conjunta, se facilita que los laboratorios regionales del Atlántico se alíen con centros tecnológicos internacionales o nacionales, garantizando que la verificación jurídica, técnica y económica se realice bajo el rigor de la normativa vigente. Lo anterior asegura que el proceso en el Atlántico cuente con el respaldo de organizaciones sólidas, cuya naturaleza jurídica sea compatible con la alta responsabilidad en salud que implican el **III y IV nivel de complejidad**.

El mercado de servicios de laboratorio clínico de III y IV nivel en el departamento del Atlántico se caracteriza por ser un sector de prestadores de servicios de salud (IPS) con una oferta robusta y altamente competitiva. Al analizar si el sector es de proveedores o comercializadores, se identifica que en Barranquilla y su área metropolitana predomina un ecosistema de laboratorios de referencia con alta capacidad instalada, los cuales integran fases productivas tecnificadas que permiten plazos de entrega reducidos.

La interrelación en este mercado es directa, donde las empresas actúan como centros de procesamiento que dependen de la importación fluida de reactivos y kits especializados. Dado que el Atlántico cuenta con una infraestructura logística avanzada, el estudio del sector arroja tiempos productivos óptimos, permitiendo una adjudicación total por grupo para garantizar la integralidad del servicio. En cuanto a la pluralidad de oferentes, se evidencia una amplia participación de personas jurídicas de escala nacional y regional, lo que asegura una competencia sana y diversas opciones de cotización bajo estándares de alta calidad y habilitación vigente.

Para la prestación del servicio se requiere que el proponente ofrezca el 100% de los solicitado en el **ANEXO PROPUESTA ECONOMICA** se aplicará de acuerdo al valor ofrecido.

3. ANALISIS DE LA OFERTA:

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR

Se han identificado como posibles proveedores a instituciones de salud y operadores de servicios médicos que cuentan con una infraestructura de vanguardia y una ubicación estratégica en Barranquilla y sus municipios aledaños, lo que facilita el acceso inmediato a los usuarios; estas entidades, incluso, tienen la posibilidad de participar en los **dos (2) grupos a contratar**.

Entre las entidades consultadas para el estudio de mercado, se destacan clínicas e **IPS de alta complejidad**, así como redes hospitalarias públicas **(ESE)** y centros especializados de diagnóstico privados, los cuales han demostrado una sólida capacidad operativa y técnica para suministrar los bienes y servicios requeridos. Estos oferentes, ya sea en calidad de fabricantes o distribuidores, aseguran el cumplimiento de los estándares de calidad exigidos por la unidad ejecutora, respaldados por una trayectoria comprobada en la atención de grandes volúmenes de pacientes en la **región Caribe**.

GRUPO I: LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	CORREO	TELEFONO	CIUDAD
LABORATORIO CLINICO COLCAN	CRA 65 N° 72-46	www.colcan.com.co	(605) 4010605	BARRANQUILLA
LABORATORIO CLINICO CONTINENTAL	CALLE 80 N.49 C-32	labcontinental.com	(605) 3091949	BARRANQUILLA
LABORATORIO CLINICO SYNLAB	CRA 49B N°79-99	www.synlab.co.	(605) 3770015	BARRANQUILLA
LABORATORIO KHENEYZIR FAYAD S.A.S	CARRERA 50 # 80-206	info@labkf.com.	(605) 3853163	BARRANQUILLA
LABORATORIO PASTEUR	CARRERA 50 # 79 – 172	gerencia.pasteur@gmail.com.	(605) 3091575	BARRANQUILLA
LABORATORIO FUNDACION GRUPO ESTUDIO BARRANQUILLA	CRA. 44 #131	mercadeo@fungrupoestudio.com.	(+57) 300 693 7913.	BARRANQUILLA
LABORATORIO ECHAVARRIA	CRA 49 C ·N.80-166	servicioalcliente@labechavarria.com.	(+57) 313 533 9437.	BARRANQUILLA
LABORATORIO COMPENSAR	CRA 50 n.79-30	compensargestorbarr@compensarsalud.com.	(605) 316 0510.	BARRANQUILLA

GRUPO II: EXAMEN DE GENETICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	CORREO	TELEFONO	CIUDAD
LABORATORIO CLINICO COLCAN	CRA 65 N° 72-46	www.colcan.com.co	(605) 4010605	BARRANQUILLA
LABORATORIO CLINICO CONTINENTAL	CALLE 80 N.49 C-32	labcontinental.com	(605) 3091949	BARRANQUILLA
LABORATORIO CLINICO SYNLAB	CRA 49B N°79-99	www.synlab.co.	(605) 3770015	BARRANQUILLA
LABORATORIO KHENEYZIR FAYAD S.A.S	CARRERA 50 # 80-206	info@labkf.com.	(605) 3853163	BARRANQUILLA
LABORATORIO ECHAVARRIA	CRA 49 C ·N.80-166	servicioalcliente@labechavarria.com.	(+57) 313 533 9437.	BARRANQUILLA
LABORATORIO COMPENSAR	CRA 50 n.79-30	compensargestorbarr@compensarsalud.com.	(605) 316 0510.	BARRANQUILLA
GENCELL PHARMA SAS	Calle 82 N°. 18-12 Antiguo Country Bogotá D.C. – Colombia	Servicioalcliente@gencellpharma.com	3174333304	BOGOTA

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:

Considerando que la prestación de servicios de laboratorio clínico de III y IV nivel de complejidad y las pruebas de genética en el Atlántico están sujetas a la variabilidad del perfil epidemiológico y a la demanda no programada, la definición del precio base se fundamenta en una estructura que integra los costos operativos directos —reactivos especializados, talento humano experto y mantenimiento biomédico— con las variables logísticas de **red de frío y transporte**, críticas para la región.

Dado que no se trata de bienes adquiridos previamente, esta base se complementa con un análisis de series históricas y proyecciones de demanda que permiten cuantificar el gasto bajo un enfoque de **incertidumbre controlada**, sumando costos de interconectividad digital y control de calidad externa.

Este modelo asegura que el precio final no sea un valor estático, sino una **cifra técnica** que maximiza la eficiencia en la asignación de recursos y garantiza la sostenibilidad financiera de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico frente a las fluctuaciones del mercado y las necesidades reales de la población afiliada.

COSTOS DE OPORTUNIDAD:

La formalización de un respaldo contractual resulta imperativa para garantizar el acceso efectivo y la integralidad del portafolio de servicios de laboratorio clínico de III y IV nivel de complejidad y pruebas de genética, con los estándares de oportunidad exigidos por el **Subsistema de Salud de la Policía en el Atlántico**.

Dado que se trata de servicios con una estructura de costos compleja que integra reactivos especializados, talento humano experto y variables críticas —como la red de frío y el transporte de muestras—, su precio base debe incorporar, además, el costo de oportunidad derivado de la estacionalidad epidemiológica y la volatilidad cambiaria. Bajo esta premisa, la contratación se fundamenta en la mitigación de riesgos asistenciales y en la optimización del gasto público, toda vez que la ausencia de un contrato vigente limitaría severamente la oferta disponible, obligando a realizar remisiones hacia unidades fuera de la jurisdicción.

Este escenario no solo generaría un incremento injustificado en los costos operativos por traslados y viáticos, sino que aumentaría la exposición a eventos adversos y riesgos de seguridad para el paciente; por lo tanto, la formalización del vínculo contractual asegura que el equilibrio costo-beneficio seleccionado garantice la atención inmediata y la **sostenibilidad financiera** de las unidades prestadoras de salud en su propia área de influencia.

VALORACION DE BENEFICIOS:

La valoración de beneficios en esta adquisición no debe limitarse exclusivamente al costo nominal del servicio, sino integrarse como una variable determinante para establecer un **precio justo**, basado en la mitigación de riesgos y el valor social generado.

La selección de una firma con experiencia idónea y comprobada en laboratorios clínicos es un factor crítico que garantiza la confiabilidad diagnóstica, evitando que la población vulnerable de zonas rurales y municipios periféricos sufra desmejoras sistemáticas en su salud por barreras de acceso geográficas. Financieramente, este enfoque de **"operador integral"** justifica la inversión al prevenir sobrecostos derivados de complicaciones clínicas evitables y reducir la carga económica del Subsistema de Salud; por tanto, el beneficio de asegurar la continuidad, oportunidad y equidad en el servicio constituye un **valor agregado** que valida la razonabilidad del precio frente al costo de una eventual omisión contractual.

COSTOS INDIRECTOS:

El oferente deberá contemplar dentro de su propuesta la totalidad de los costos indirectos necesarios para la correcta ejecución del objeto contractual, asumiendo la carga económica de las pólizas, certificaciones, costos de intermediación, la parametrización de la subasta inversa y los gastos administrativos propios del proceso.

Asimismo, el oferente será el responsable exclusivo de sufragar los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal requerido, así como cualquier otro aspecto logístico o técnico indispensable para el cumplimiento del contrato, **asegurando así** que todos estos rubros queden cubiertos bajo su gestión y riesgo financiero.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda mediante la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es Pesos COLOMBIANOS.

5. ANALISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

1. Precios referencia **SECOP**.
2. Análisis Precios históricos (Anteriores contrataciones).
3. Análisis precios de catálogo
4. Análisis Precios del mercado (cotizaciones).

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP

Para realizar el análisis de precios, se consultó la página web de la **Agencia Nacional de Contratación Pública (Colombia Compra Eficiente)** a través de la plataforma **SECOP II**, revisando los contratos publicados y suscritos en las vigencias 2025 y 2026, cuyo objeto fuese igual o similar al requerido en el presente estudio previo.

Tras el análisis de ambos grupos, se identificaron tres (3) procesos que presentan características y condiciones técnicas similares a las establecidas en el presente trámite, asegurando así la coherencia con los requerimientos exigidos.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 LABORATORIO CLINICO ISABEL CURIEL S.A.S	PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO DE BAJA. MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA. UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA. REGION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8.	67-7-20113-2025 19/05/2025	PN RASES8 MIC 032 2025	$140.000.000.00
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 GENCELL PHARMA S.A.S	PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS EN GENETICA Y LABORATORIO CLINICO Y DEMAS PRUEBAS NECESARIAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6.	65-7-20055-25 22/04/2026	PN RASES6 SA PSS 036 2026	&200.000.000.00
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO ANDRADE NARVAEZ COLCAN S.A.S	PRESTACION DE LOS SERVCIOS DE SALUD DE CONSULTA Y EXAMENES ESPECIALIZADOS DE GENETICA DE LABORATORIO CLINICO Y AQUELLIOS APROBADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO PARA LOS USUARIOS DEL SUSSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7.	084-7-200083-25 01/08/2025	PN RASES7 MIC 088 2025	$141.000.000.00
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO ANDRADE NARVAEZ COLCAN S.A.S	PRESTACION DE SERVICIO DE TOMA. PROCESAMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS DE EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO. LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO Y GENETICA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1.	81-7-20305-25 12/11/2025	PN RASES1 SA 060 2025	$405.000.000.00
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SAUD No 6 LABORATORIO CLINICO ECHAVARRIA S.A.S	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS. INCLUYEPATOLOGIAS Y DEMAS EXAMENES DE LABORATORIO QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6.	65-7-20154-25 28/07/2025	PN RASES6 SA PSS 147 2025	$380.000.000.00
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO ANDRADE NARVAEZ COLCAN S.A.S	LA PRESTACION DE SERVICIO DE EXAMENES ESPECIALIZADO SDE LABORATORIO CLINICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7.	084-7-200020-25 27/03/2025	PN RASES7 MIC 019 2025	$108.000.000.00

GRUPO I: EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD

LABORATORIO CLÍNICO			RASES No 8 UPRES GUAJIRA 67-7-20113-25	RASES No 6 UPRES ANTIOQUIA 65-7-20154-25	RASES No 7 UPRES META 084-7-200020-25	PRECIO SECOP
ITEM	**9010**	**ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD**				
1	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 33.735	$ 39.900	$ 209.500	$ 94.378
2	901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA. TEST DE HODGE MODIFICADO. ÁCIDO BORÓNICO)	$ 428.450	$ 219.925	$ 147.000	$ 265.125
	9012	**CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN)**				
3	901206	COPROCULTIVO	$ 61.074	$ 43.700	$ 33.000	$ 45.925
4	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 76.959	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.959
5	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 25.574	$ 53.200	$ 41.000	$ 39.925
6	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 32.909	NO APLICA	$ 41.000	$ 36.955
7	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 90.900	$ 86.925	$ 56.500	$ 78.108
8	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 74.819	$ 54.150	$ 43.000	$ 57.323
9	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$ 73.197	NO APLICA	$ 66.500	$ 69.849
10	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 91.533	NO APLICA	$ 46.000	$ 68.767
11	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 144.115	NO APLICA	$ 73.000	$ 108.558
12	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 130.402	NO APLICA	$ 65.000	$ 97.701
13	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 105.137	$ 73.625	$ 44.000	$ 74.254
14	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 55.681	NO APLICA	$ 44.000	$ 49.841
15	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 93.714	$ 102.125	$ 72.000	$ 89.280
16	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 66.485	$ 102.125	$ 72.000	$ 80.203
17	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 137.535	NO APLICA	$ 75.000	$ 106.268
18	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 126.588	NO APLICA	$ 68.500	$ 97.544
19	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 88.167	$ 61.750	$ 42.000	$ 63.972
20	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 96.024	NO APLICA	NO APLICA	$ 96.024
21	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 59.423	$ 51.775	$ 33.500	$ 48.233
	9013	**IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS**				
22	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 45.490	NO APLICA	$ 46.000	$ 45.745
23	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	$ 257.265	NO APLICA	$ 149.500	$ 203.383
24	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$ 545.569	NO APLICA	$ 205.000	$ 375.285
25	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	$ 285.176	NO APLICA	NO APLICA	$ 285.176
26	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	$ 160.008	NO APLICA	NO APLICA	$ 160.008
27	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 14.860	NO APLICA	$ 27.000	$ 20.930
	9015	**OTRAS PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS**				
28	901502	Clostridium TOXINA	$ 231.471	$ 167.675	NO APLICA	$ 199.573
	9020	**PRUEBAS DE COAGULACIÓN**				
29	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	NO APLICA	$ 529.150	$ 126.000	$ 327.575
30	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	NO APLICA	$ 529.150	$ 126.000	$ 327.575
31	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 46.220	$ 34.200	$ 25.000	$ 35.140
32	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 148.075	$ 97.375	$ 78.000	$ 107.817
33	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 100.084	$ 69.350	$ 55.000	$ 74.811
34	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 110.069	$ 75.050	$ 62.000	$ 82.373
35	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 154.372	$ 101.175	$ 83.000	$ 112.849
36	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 95.830	$ 65.550	$ 52.000	$ 71.127
37	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 130.357	$ 84.550	$ 73.000	$ 95.969
38	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 161.200	$ 106.875	$ 86.000	$ 118.025
39	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 154.857	$ 104.500	$ 86.000	$ 115.119
40	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 157.579	$ 105.925	$ 86.000	$ 116.501
41	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 241.137	$ 150.575	$ 110.000	$ 167.237
42	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$ 409.567	NO APLICA	$ 230.000	$ 319.784
43	902029	PLASMINÓGENO	$ 190.955	$ 127.775	$ 107.500	$ 142.077
44	902030	PRECALICREÍNA	$ 864.889	NO APLICA	NO APLICA	$ 864.889
45	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 126.337	$ 84.550	$ 70.000	$ 93.629
46	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$ 195.777	$ 135.850	$ 105.000	$ 145.542
47	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 125.569	$ 85.500	$ 67.000	$ 92.690
48	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$ 235.597	$ 150.575	$ 122.000	$ 169.391
49	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$ 162.873	$ 106.875	$ 86.000	$ 118.583
50	902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 398.552	NO APLICA	NO APLICA	$ 398.552
51	902052	CRIOFIBRINÓGENO	$ 95.845	$ 64.125	NO APLICA	$ 79.985
52	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 166.829	NO APLICA	NO APLICA	$ 166.829
53	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 214.218	NO APLICA	$ 115.000	$ 164.609
54	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 216.276	$ 139.175	$ 117.000	$ 157.484
55	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 214.218	$ 136.800	$ 118.000	$ 156.339
56	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 216.528	$ 140.125	$ 118.000	$ 158.218
57	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 175.236	$ 113.500	$ 94.500	$ 127.745
58	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 214.218	NO APLICA	NO APLICA	$ 214.218
59	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 214.218	NO APLICA	$ 120.000	$ 167.109
60	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 214.218	NO APLICA	$ 117.000	$ 165.609
61	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	$ 681.625	NO APLICA	$ 359.000	$ 520.313
62	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$ 1.285.350	$ 786.600	$ 708.500	$ 926.817
63	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 835.107	NO APLICA	$ 468.000	$ 651.554
64	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$ 1.985.269	NO APLICA	$ 955.500	$ 1.470.385
65	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 222.298	$ 145.825	$ 129.000	$ 165.708
66	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 701.100	NO APLICA	NO APLICA	$ 701.100
67	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$ 408.975	NO APLICA	NO APLICA	$ 408.975
68	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	NO APLICA	$ 85.500	NO APLICA	$ 85.500
	9021	**PRUEBAS HEMATOLÓGICAS NO RUTINARIAS**				
69	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 9.056	NO APLICA	$ 12.000	$ 10.528
70	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 132.430	$ 82.175	$ 64.000	$ 92.868

71	902106	ERITROPOYETINA	$ 126.393	$ 57.000	$ 46.000	$ 76.464
72	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 82.087	$ 64.125	$ 52.000	$ 66.071
73	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 32.562	NO APLICA	$ 43.500	$ 38.031
74	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 74.219	$ 55.575	$ 43.500	$ 57.765
75	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 125.798	NO APLICA	$ 69.000	$ 97.399
76	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 99.469	$ 71.725	$ 48.000	$ 73.065
77	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 57.889	$ 42.275	$ 32.500	$ 44.221
78	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 51.525	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.525
79	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 70.921	NO APLICA	$ 45.000	$ 57.961
80	902116	HIERRO MEDULAR	$ 28.677	NO APLICA	$ 37.000	$ 32.839
81	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 97.795	$ 71.725	$ 57.000	$ 75.507
82	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$ 124.640	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.640
	903	**QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES**				
	9030	**PRUEBAS NO RUTINARIAS**				
83	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 137.104	$ 95.000	$ 76.000	$ 102.701
84	903003	BICARBONATO	$ 163.060	$ 60.325	$ 47.000	$ 90.128
85	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO -QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 152.899	NO APLICA	$ 92.500	$ 122.700
86	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO -QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 94.214	$ 67.925	$ 54.000	$ 72.046
87	903006	CAROTENOS	$ 39.060	$ 31.350	$ 24.000	$ 31.470
88	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 135.929	$ 99.750	$ 82.000	$ 105.893
89	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 134.839	NO APLICA	$ 82.000	$ 108.420
90	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 223.172	NO APLICA	$ 127.000	$ 175.086
91	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 227.902	$ 206.150	$ 165.100	$ 199.717
92	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 157.208	$ 106.875	$ 88.000	$ 117.361
93	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 216.781	NO APLICA	$ 120.000	$ 168.391
94	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 184.358	$ 119.700	$ 100.500	$ 134.853
95	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 48.733	$ 36.100	$ 30.000	$ 38.278
96	903022	HOMOCISTEÍNA	$ 149.958	$ 94.050	$ 87.000	$ 110.336
97	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 127.684	NO APLICA	NO APLICA	$ 127.684
98	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 129.443	$ 91.675	$ 63.500	$ 94.873
99	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 92.738	NO APLICA	$ 55.500	$ 74.119
100	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 131.602	$ 70.300	$ 56.500	$ 86.134
101	903032	N-TELOPÉPTIDO	$ 296.020	NO APLICA	$ 156.000	$ 226.010
102	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 44.109	$ 32.775	$ 25.500	$ 34.128
103	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 43.861	$ 32.775	$ 24.000	$ 33.545
104	903035	OSTEOCALCINA	$ 131.051	$ 89.300	$ 73.000	$ 97.784
105	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 183.041	$ 70.300	$ 56.000	$ 103.114
106	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 301.863	$ 187.150	$ 157.100	$ 215.371
107	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 734.104	$ 463.125	$ 409.500	$ 535.576
108	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 19.443	NO APLICA	$ 49.000	$ 34.222
109	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 89.814	$ 63.175	$ 49.000	$ 67.330
110	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 104.568	$ 72.675	$ 67.000	$ 81.414
111	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 397.714	$ 259.825	$ 200.000	$ 285.846
112	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 210.055	$ 139.175	$ 97.000	$ 148.743
113	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA -A]	$ 148.870	NO APLICA	$ 84.000	$ 116.435
114	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA -A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 311.155	$ 225.625	$ 196.000	$ 244.260
115	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 282.946	NO APLICA	$ 157.500	$ 220.223
116	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 122.755	NO APLICA	$ 72.000	$ 97.378
117	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 82.169	$ 60.325	$ 53.500	$ 65.331
118	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 82.169	NO APLICA	$ 47.000	$ 64.585
119	903054	C-TELOPÉPTIDO	$ 146.879	NO APLICA	$ 82.000	$ 114.440
120	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$ 204.488	NO APLICA	$ 116.000	$ 160.244
121	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 1.005.510	NO APLICA	$ 546.000	$ 775.755
122	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 234.758	$ 152.950	$ 125.000	$ 170.903
123	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	$ 529.720	NO APLICA	$ 265.500	$ 397.610
124	903064	HEMOPEXINA	$ 388.235	NO APLICA	$ 185.500	$ 286.868
125	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO -BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 142.517	NO APLICA	$ 70.000	$ 106.259
126	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 139.310	$ 91.675	$ 73.000	$ 101.328
127	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 399.097	$ 256.500	$ 220.000	$ 291.866
128	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 404.558	NO APLICA	$ 149.000	$ 276.779
129	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 406.743	NO APLICA	$ 210.000	$ 308.372
	9031	**PRUEBAS PARA ÁCIDOS**				
130	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 99.567	$ 69.350	$ 53.500	$ 74.139
131	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 87.772	$ 69.350	$ 45.000	$ 67.374
132	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 131.908	$ 96.425	$ 82.000	$ 103.444
133	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 48.213	$ 27.075	$ 19.500	$ 31.596
134	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 105.127	$ 70.300	$ 54.500	$ 76.642
135	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$ 344.802	NO APLICA	NO APLICA	$ 344.802
136	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 124.326	$ 84.550	$ 65.000	$ 91.292
137	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L -LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 41.752	$ 27.075	$ 22.500	$ 30.442
138	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 194.181	$ 114.000	$ 106.500	$ 138.227
139	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 76.048	$ 57.000	$ 43.500	$ 58.849
140	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 1.145.130	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.145.130
	9032	**PRUEBAS PARA AMINOÁCIDOS**				
141	903201	FENILALANINA POST. CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH -4	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
142	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 91.533	NO APLICA	$ 60.000	$ 75.767
	9033	**PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS**				
143	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 1.018.471	NO APLICA	$ 565.500	$ 791.986
144	903302	CURVA DE LACTOSA	$ 111.639	NO APLICA	NO APLICA	$ 111.639
145	903305	FRUCTOSA	$ 60.373	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.373
	9034	**PRUEBAS PARA ENZIMAS**				
146	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 66.494	$ 36.575	$ 27.500	$ 43.523
147	903402	ALDOLASA	$ 39.876	$ 32.300	$ 24.500	$ 32.225
148	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 68.654	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.654
149	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 67.958	$ 42.275	$ 32.500	$ 47.578
150	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$ 107.995	$ 72.675	$ 58.500	$ 79.723
151	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 186.415	NO APLICA	NO APLICA	$ 186.415
152	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$ 60.461	$ 43.700	$ 38.500	$ 47.554

153	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$ 60.461	$ 43.700	$ 32.000	$ 45.387
154	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 67.958	$ 41.325	$ 37.000	$ 48.761
155	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 48.819	$ 38.950	$ 30.000	$ 39.256
156	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 28.135	$ 19.950	$ 14.500	$ 20.862
157	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 126.434	NO APLICA	$ 73.500	$ 99.967
158	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$ 215.135	NO APLICA	$ 73.000	$ 144.068
159	903425	FRUCTOSAMINA	$ 37.779	$ 36.575	$ 28.000	$ 34.118
160	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 37.983	$ 31.350	$ 24.000	$ 31.111
161	903431	LIPOPROTEÍNA A	$ 96.867	$ 51.775	$ 39.000	$ 62.547
162	903434	SEROTONINA -5 HIDROXI -TRIPTAMINA	$ 179.081	NO APLICA	$ 99.500	$ 139.291
163	903435	SEROTONINA -5 HIDROXI -TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 176.954	$ 117.325	$ 99.500	$ 131.260
164	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 67.355	NO APLICA	$ 58.500	$ 62.928
165	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 57.945	NO APLICA	$ 56.500	$ 57.223
166	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 277.750	$ 182.400	$ 167.500	$ 209.217
	9035	**PRUEBAS PARA LÍQUIDOS**				
167	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 54.913	NO APLICA	$ 29.500	$ 42.207
168	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 93.480	$ 60.325	$ 40.000	$ 64.602
169	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 35.481	NO APLICA	$ 21.000	$ 28.241
170	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	$ 96.371	$ 59.375	$ 31.000	$ 62.249
	9036	**PRUEBAS PARA MINERALES**				
171	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 87.248	$ 61.750	$ 48.000	$ 65.666
172	903602	AMONIO	$ 35.225	$ 25.650	$ 15.000	$ 25.292
173	903604	CALCIO IÓNICO	$ 67.990	$ 38.950	$ 25.000	$ 43.980
174	903608	ZINC	$ 78.707	$ 55.575	$ 51.000	$ 61.761
175	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 83.743	NO APLICA	$ 42.000	$ 62.872
176	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 88.207	NO APLICA	$ 48.000	$ 68.104
177	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 88.207	$ 61.750	$ 48.000	$ 65.986
178	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	NO APLICA	$ 546.250	NO APLICA	$ 546.250
	9037	**PRUEBAS PARA VITAMINAS**				
179	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 115.460	$ 72.675	$ 68.500	$ 85.545
180	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 197.044	$ 84.500	$ 80.000	$ 120.515
181	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 243.438	$ 150.575	$ 122.000	$ 172.004
182	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 136.387	$ 95.000	$ 78.000	$ 103.129
183	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 107.591	$ 72.675	$ 68.500	$ 82.922
184	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 89.485	$ 31.350	$ 23.500	$ 48.112
185	903711	VITAMINA K	$ 331.790	NO APLICA	$ 173.500	$ 252.645
	9038	**PRUEBAS QUÍMICAS RUTINARIAS**				
186	903808	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	$ 190.855	NO APLICA	NO APLICA	$ 190.855
187	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 8.526	$ 45.600	$ 13.000	$ 22.375
188	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 30.714	$ 23.275	$ 17.500	$ 23.830
189	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 217.019	NO APLICA	$ 117.000	$ 167.010
190	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$ 14.434	NO APLICA	$ 8.000	$ 11.217
191	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 23.436	$ 18.050	$ 13.800	$ 18.429
192	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 127.339	$ 82.175	$ 66.500	$ 92.005
193	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	$ 60.627	$ 43.700	$ 32.000	$ 45.442
194	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 42.162	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.162
195	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 37.286	$ 38.475	$ 29.500	$ 35.087
196	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 33.906	$ 45.600	$ 35.000	$ 38.169
197	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 42.786	$ 59.375	$ 31.000	$ 44.387
198	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 42.786	$ 38.475	$ 29.500	$ 36.920
199	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 42.786	$ 60.325	$ 29.500	$ 44.204
200	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 92.952	NO APLICA	$ 56.500	$ 74.726
201	903896	Cistatina C	NO APLICA	$ 144.875	NO APLICA	$ 144.875
	904	**ENDOCRINOLOGÍA**				
	9040	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR**				
202	904001	ANGIOTENSINA II	$ 536.421	$ 328.700	$ 298.000	$ 387.707
203	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 109.060	$ 72.675	$ 60.000	$ 80.578
204	904004	RENINA TOTAL	$ 103.959	$ 72.675	$ 57.000	$ 77.878
205	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 128.734	$ 91.675	$ 79.500	$ 99.970
206	904006	LEPTINA	$ 101.599	NO APLICA	$ 62.500	$ 82.050
	9041	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPÓFISIS**				
207	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 186.960	$ 111.625	$ 90.000	$ 129.528
208	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 44.172	$ 37.525	$ 27.000	$ 36.232
209	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 471.457	$ 303.050	$ 70.000	$ 281.502
210	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	$ 183.839	NO APLICA	$ 52.000	$ 117.920
	9042	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS**				
211	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$ 82.208	NO APLICA	$ 45.000	$ 63.604
212	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 70.614	$ 58.425	$ 46.000	$ 58.346
213	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	$ 70.666	NO APLICA	$ 85.000	$ 77.833
214	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 55.983	NO APLICA	$ 33.000	$ 44.492
215	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$ 190.465	$ 80.750	$ 46.000	$ 105.738
216	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$ 85.690	$ 58.425	$ 46.000	$ 63.372
	9043	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO. HIPÓFISIS Y SUPRARRENAL**				
217	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$ 65.161	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.161
218	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$ 66.342	$ 49.400	$ 40.000	$ 51.914
	9044	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO. HIPÓFISIS. OVARIO O SUPRARRENAL**				

219	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$ 230.471	NO APLICA	$ 38.000	$ 134.236
220	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	$ 144.435	$ 793.250	$ 56.000	$ 331.228
221	904403	INHIBINA A	$ 217.325	NO APLICA	$ 96.500	$ 156.913
222	904404	INHIBINA B	$ 257.072	$ 156.275	$ 146.000	$ 186.449
223	904405	MACROPROLACTINA	$ 103.759	NO APLICA	$ 58.000	$ 80.880
	9045	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARRENAL**				
224	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 50.221	$ 39.900	$ 35.000	$ 41.707
225	904504	ESTRIOL	$ 51.004	NO APLICA	$ 43.000	$ 47.002
226	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 78.143	$ 55.575	$ 43.000	$ 58.906
227	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 28.313	NO APLICA	$ 19.500	$ 23.907
228	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.905	$ 95.000	$ 76.000	$ 107.635
229	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 252.412	$ 144.875	$ 125.000	$ 174.096
	9046	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE TESTÍCULO**				
230	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 53.410	$ 34.200	$ 24.000	$ 37.203
231	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 162.645	NO APLICA	$ 99.000	$ 130.823
	9047	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA**				
232	904701	GLUCAGÓN	$ 143.391	$ 99.750	$ 77.000	$ 106.714
233	904705	INSULINA LIBRE	$ 103.378	$ 79.800	$ 75.000	$ 86.059
234	904706	PÉPTIDO C	$ 110.807	$ 61.750	$ 56.500	$ 76.352
235	904708	SOMATOSTATINA	$ 320.000	$ 213.275	$ 179.500	$ 237.592
236	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 82.432	$ 55.575	$ 49.000	$ 62.336
237	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$ 263.301	$ 152.950	$ 143.500	$ 186.584
238	904721	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$ 192.414	NO APLICA	$ 112.000	$ 152.207
	9048	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN SUPRARRENAL**				
239	904801	ALDOSTERONA	$ 67.435	$ 47.025	$ 37.000	$ 50.487
240	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 89.074	$ 60.325	$ 52.000	$ 67.133
241	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 152.036	$ 103.550	$ 83.000	$ 112.862
242	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 93.688	$ 69.350	$ 60.000	$ 74.346
243	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 70.754	$ 65.550	$ 46.800	$ 61.035
244	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 59.318	$ 42.275	$ 26.500	$ 42.698
245	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA -SO4] CADA MUESTRA	$ 57.062	$ 59.375	$ 23.000	$ 46.479
246	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 89.354	$ 61.750	$ 48.000	$ 66.368
	9049	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA**				
247	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 97.735	$ 70.300	$ 61.000	$ 76.345
248	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 165.650	NO APLICA	$ 26.500	$ 96.075
249	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$ 129.221	NO APLICA	$ 26.500	$ 77.861
250	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 99.163	NO APLICA	$ 26.500	$ 62.832
251	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 110.795	$ 43.700	$ 33.000	$ 62.498
252	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	$ 110.795	NO APLICA	NO APLICA	$ 110.795
253	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 110.795	NO APLICA	NO APLICA	$ 110.795
	905	**MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA**				
	9050	**MONITOREO ANESTÉSICO**				
254	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 653.693	NO APLICA	NO APLICA	$ 653.693
255	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
256	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N -ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 460.133	NO APLICA	NO APLICA	$ 460.133
	9051	**MONITOREO ANTICOAGULANTES**				
257	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 105.855	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.855
258	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 336.473	NO APLICA	NO APLICA	$ 336.473
	9052	**MONITOREO ANTICONVULSIVANTES**				
259	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 185.965	$ 125.400	$ 20.000	$ 110.455
260	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 206.624	NO APLICA	$ 115.000	$ 160.812
261	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 121.381	$ 86.925	$ 72.000	$ 93.435
262	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 47.734	$ 32.775	$ 23.500	$ 34.670
263	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 58.116	$ 41.325	$ 35.500	$ 44.980
	9053	**MONITOREO ANTIDEPRESIVOS. ANTIMANIÁTICOS Y NEUROLÉPTICOS**				
264	905307	CLORPROMAZINA	$ 159.553	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.553
265	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 146.970	NO APLICA	$ 55.000	$ 100.985
266	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 16.499	NO APLICA	$ 9.500	$ 13.000
	9054	**MONITOREO ANTIMICROBIANOS**				
267	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 133.269	$ 95.000	$ 73.500	$ 100.590
268	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 119.230	NO APLICA	$ 66.500	$ 92.865
269	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 391.667	NO APLICA	NO APLICA	$ 391.667
270	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 124.415	$ 82.175	$ 78.000	$ 94.863
271	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 488.533	$ 325.375	NO APLICA	$ 406.954
	9055	**MONITOREO DE CITOSTÁTICOS**				
272	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 161.760	$ 104.975	$ 88.000	$ 118.245
273	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 236.761	$ 152.950	$ 132.000	$ 173.904
	9056	**MONITOREO DIGITÁLICOS. CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR**				
274	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 204.400	$ 130.150	$ 109.000	$ 147.850
275	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 69.006	$ 47.975	$ 33.000	$ 49.994
276	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 66.569	$ 49.400	$ 38.000	$ 51.323
	9057	**NIVELES TOXICOLÓGICOS**				
277	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 140.591	$ 95.000	$ 76.500	$ 104.030
278	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 295.999	NO APLICA	$ 62.000	$ 179.000
279	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$ 45.383	NO APLICA	$ 23.000	$ 34.192
280	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 175.933	NO APLICA	$ 58.500	$ 117.217
281	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 101.262	$ 72.675	$ 53.000	$ 75.646
282	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO ESCOPOLAMINA	$ 198.458	NO APLICA	$ 63.500	$ 130.979
283	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$ 113.161	NO APLICA	$ 66.500	$ 89.831
284	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	$ 213.502	NO APLICA	NO APLICA	$ 213.502
285	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 141.725	$ 78.375	$ 63.500	$ 94.533
286	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 220.718	NO APLICA	$ 64.000	$ 142.359
287	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 88.085	NO APLICA	$ 65.000	$ 76.543
288	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 148.779	NO APLICA	$ 111.000	$ 129.890
289	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 95.999	$ 57.000	$ 45.000	$ 66.000
290	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 127.831	NO APLICA	$ 40.000	$ 83.916
291	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$ 24.514	NO APLICA	$ 56.500	$ 40.507

292	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 187.260	NO APLICA	$ 107.500	$ 147.380
293	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$ 133.582	NO APLICA	NO APLICA	$ 133.582
294	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 92.118	$ 66.500	$ 51.500	$ 70.039
295	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 107.331	NO APLICA	$ 64.000	$ 85.666
296	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 105.592	NO APLICA	$ 60.500	$ 83.046
	906	**INMUNOLOGÍA Y MARCADORES TUMORALES**				
	9060	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS**				
297	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64.497	$ 99.750	$ 76.000	$ 80.082
298	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 94.781	NO APLICA	$ 66.500	$ 80.641
299	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 66.500	$ 66.500
300	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.327	$ 70.300	$ 54.500	$ 83.042
301	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.535	$ 79.800	$ 64.500	$ 90.945
302	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 96.548	NO APLICA	$ 51.500	$ 74.024
303	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 100.185	NO APLICA	$ 51.000	$ 75.593
304	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 100.500	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.500
305	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 55.138	$ 34.200	$ 28.000	$ 39.113
306	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 156.693	NO APLICA	$ 92.000	$ 124.347
307	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 153.809	$ 82.175	$ 60.000	$ 98.661
308	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.971	NO APLICA	$ 53.500	$ 42.736
309	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.148	$ 55.575	$ 42.000	$ 60.241
310	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.943	$ 36.100	$ 26.500	$ 43.848
311	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.024	$ 36.575	$ 28.000	$ 44.533
312	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.577	NO APLICA	$ 53.500	$ 67.539
313	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.699	$ 72.675	$ 49.000	$ 87.125
314	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.333	$ 35.625	$ 25.500	$ 41.153
315	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.493	$ 47.025	$ 36.000	$ 51.173
316	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 111.008	NO APLICA	$ 56.500	$ 83.754
317	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.641	$ 57.000	$ 45.000	$ 59.547
318	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.641	$ 57.000	$ 43.000	$ 58.880
319	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 203.895	$ 122.075	NO APLICA	$ 162.985
320	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.430	$ 82.175	NO APLICA	$ 107.303
321	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179.170	$ 45.600	$ 35.000	$ 86.590
322	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.947	NO APLICA	$ 70.000	$ 66.474
323	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.476	$ 45.600	$ 35.000	$ 70.359
324	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 170.870	NO APLICA	$ 94.500	$ 132.685
325	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 172.508	NO APLICA	$ 94.500	$ 133.504
326	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.155	NO APLICA	NO APLICA	$ 148.155
327	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 207.924	NO APLICA	$ 70.000	$ 138.962
328	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 207.663	NO APLICA	NO APLICA	$ 207.663
329	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.034.908	$ 688.275	$ 564.600	$ 762.594
	9061	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS**				
330	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111.008	NO APLICA	$ 57.500	$ 84.254
331	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.745	NO APLICA	$ 60.500	$ 90.623
332	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.745	NO APLICA	$ 60.500	$ 90.623
333	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 493.384	$ 289.750	$ 220.000	$ 334.378
334	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 205.668	NO APLICA	$ 300.000	$ 252.834
335	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179.869	NO APLICA	$ 86.000	$ 132.935
336	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 177.548	NO APLICA	$ 99.400	$ 138.474
337	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 181.118	NO APLICA	$ 185.500	$ 183.309
338	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.928	$ 55.575	$ 40.500	$ 58.334
339	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 174.236	$ 110.675	$ 94.700	$ 126.537
	9062	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS**				
340	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.903	$ 72.675	$ 58.500	$ 82.026
341	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.078	$ 72.675	$ 58.500	$ 87.751
342	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 62.333	$ 42.275	$ 31.000	$ 45.203
343	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 62.333	$ 36.575	$ 28.000	$ 42.303
344	906211	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB -VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.585	$ 57.950	$ 45.000	$ 64.178
345	906212	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB -VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.432	$ 34.675	$ 28.500	$ 48.536
346	906213	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA -G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.834	$ 79.800	$ 75.500	$ 103.378
347	906214	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.065	$ 79.800	$ 66.000	$ 91.622

348	906215	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB -VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.432	NO APLICA	$ 28.500	$ 55.466
349	906216	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA -M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151.888	$ 79.800	$ 66.000	$ 99.229
350	906217	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 169.262	NO APLICA	$ 78.000	$ 123.631
351	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.274	$ 32.300	$ 24.000	$ 37.191
352	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.921	$ 32.300	$ 23.000	$ 36.407
353	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.898	$ 76.000	$ 51.500	$ 91.133
354	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.959	$ 76.000	$ 61.500	$ 96.153
355	906232	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.815	$ 47.975	$ 38.500	$ 53.430
356	906233	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 507.931	$ 328.700	$ 287.000	$ 374.544
357	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 99.636	$ 66.500	$ 51.500	$ 72.545
358	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 90.400	$ 57.000	$ 44.000	$ 63.800
359	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 99.636	$ 66.500	$ 51.500	$ 72.545
360	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 90.400	$ 57.000	$ 44.000	$ 63.800
361	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.349	$ 49.400	$ 46.000	$ 55.916
362	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.307	$ 49.400	$ 38.000	$ 54.236
363	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.439	$ 60.325	$ 23.000	$ 51.255
364	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.677	$ 60.325	$ 28.000	$ 48.334
365	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 106.381	NO APLICA	$ 52.500	$ 79.441
366	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$ 155.800	$ 97.375	$ 78.000	$ 110.392
367	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.764	NO APLICA	$ 56.500	$ 70.632
368	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 202.238	NO APLICA	$ 90.000	$ 146.119
369	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.415	NO APLICA	$ 66.500	$ 95.458
370	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.188	NO APLICA	$ 66.500	$ 95.844
371	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.583	$ 72.675	$ 58.500	$ 97.253
372	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 197.729	$ 127.775	$ 104.500	$ 143.335
373	906270	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig G	$ 292.125	$ 108.300	NO APLICA	$ 200.213
374	906271	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig M	NO APLICA	$ 108.300	NO APLICA	$ 108.300
	9063	**DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS**				
375	906301	Adenovirus ANTÍGENO	$ 65.756	$ 44.650	$ 38.000	$ 49.469
376	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 297.684	$ 165.300	$ 127.000	$ 196.661
377	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.521	NO APLICA	$ 27.500	$ 45.511
378	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$ 90.906	$ 60.325	$ 50.500	$ 67.244
379	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.009	$ 78.375	$ 63.500	$ 95.628
380	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.297	NO APLICA	$ 256.400	$ 149.349
381	906321	Influenza ANTÍGENO	$ 96.111	$ 64.125	$ 51.000	$ 70.412
382	906322	Legionella spp ANTÍGENO	$ 234.142	NO APLICA	$ 108.000	$ 171.071
383	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	$ 71.366	NO APLICA	$ 63.000	$ 67.183
384	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$ 150.402	NO APLICA	NO APLICA	$ 150.402
385	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.782	NO APLICA	$ 32.500	$ 47.141
386	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$ 57.487	$ 42.275	$ 31.500	$ 43.754
387	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	$ 243.958	NO APLICA	NO APLICA	$ 243.958
388	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 77.904	NO APLICA	$ 41.000	$ 59.452
389	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 344.940	$ 223.250	$ 195.000	$ 254.397
390	906340	SARS CoV 2 [COVID -19] ANTÍGENO	$ 98.690	$ 84.500	NO APLICA	$ 91.595
	9064	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS**				
391	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 349.429	$ 308.275	$ 245.000	$ 300.901
392	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.628	$ 57.000	$ 44.000	$ 60.543
393	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.139	$ 39.900	$ 30.000	$ 42.013
394	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.244	NO APLICA	$ 58.500	$ 96.872
395	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.341	$ 31.350	$ 23.500	$ 43.397
396	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 149.426	NO APLICA	$ 88.000	$ 118.713
397	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 35.462	NO APLICA	$ 73.000	$ 54.231
398	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.869	$ 92.625	$ 55.000	$ 94.831
399	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 345.303	$ 228.000	$ 60.000	$ 211.101
400	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.529	$ 45.600	$ 35.000	$ 50.043
401	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.985	NO APLICA	$ 57.000	$ 90.493
402	906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 179.170	NO APLICA	$ 89.500	$ 134.335
403	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 283.245	NO APLICA	$ 140.000	$ 211.623
404	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.332	$ 38.000	$ 26.500	$ 42.611
405	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 45.926	$ 34.200	$ 27.500	$ 35.875
406	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 67.958	$ 32.300	$ 24.500	$ 41.586
407	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 463.771	$ 308.275	$ 276.000	$ 349.349
408	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 463.771	$ 308.275	$ 278.000	$ 350.015
409	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 616.716	$ 369.075	$ 335.000	$ 440.264
410	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.942	$ 70.300	$ 52.500	$ 72.581

411	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.942	$ 70.300	$ 52.500	$ 72.581
412	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.942	NO APLICA	$ 54.500	$ 74.721
413	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.688	$ 74.100	$ 54.500	$ 76.763
414	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.688	$ 74.100	$ 54.500	$ 76.763
415	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.646	$ 72.675	$ 58.500	$ 77.274
416	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.528	$ 91.675	$ 75.000	$ 102.401
417	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.528	$ 91.675	$ 65.000	$ 99.068
418	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.331	$ 69.350	$ 53.500	$ 75.060
419	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.586	$ 59.375	$ 47.200	$ 63.387
420	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.910	$ 69.350	$ 54.600	$ 73.287
421	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178.535	NO APLICA	$ 106.500	$ 142.518
422	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 569.330	NO APLICA	$ 286.000	$ 427.665
423	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 587.605	NO APLICA	$ 286.000	$ 436.803
424	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 208.707	NO APLICA	$ 72.000	$ 140.354
425	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.043.900	NO APLICA	$ 353.000	$ 698.450
426	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 182.869	$ 116.375	$ 109.700	$ 136.315
427	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 568.199	NO APLICA	$ 380.000	$ 474.100
428	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 701.100	NO APLICA	NO APLICA	$ 701.100
	9065	**PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD**				
429	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 1.292.606	$ 874.000	$ 747.600	$ 971.402
430	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 3.719.890	$ 1.420.250	$ 1.194.920	$ 2.111.687
431	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 574.513	NO APLICA	$ 287.500	$ 431.007
432	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 574.513	NO APLICA	$ 267.500	$ 421.007
433	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 1.022.527	NO APLICA	$ 585.500	$ 804.014
434	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$ 520.134	NO APLICA	$ 287.500	$ 403.817
435	906513	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	$ 842.094	NO APLICA	$ 600.000	$ 721.047
436	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 548.213	NO APLICA	$ 287.500	$ 417.857
437	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 191.025	$ 118.750	$ 102.000	$ 137.258
438	906518	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$ 520.134	NO APLICA	$ 287.500	$ 403.817
439	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	$ 2.439.363	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.439.363
440	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$ 418.713	NO APLICA	$ 209.500	$ 314.107
441	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$ 418.713	NO APLICA	$ 209.500	$ 314.107
442	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 813.215	$ 530.100	$ 480.000	$ 607.772
443	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 813.215	$ 530.100	$ 480.000	$ 607.772
444	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$ 1.273.748	NO APLICA	$ 750.000	$ 1.011.874
445	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$ 1.310.484	NO APLICA	$ 750.000	$ 1.030.242
	9066	**MARCADORES TUMORALES**				
446	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 533.109	NO APLICA	NO APLICA	$ 533.109
447	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.505	$ 54.150	$ 37.500	$ 54.718
448	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.076	$ 67.925	$ 53.500	$ 75.500
449	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.014	NO APLICA	$ 73.000	$ 123.007
450	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 681.625	NO APLICA	$ 234.000	$ 457.813
451	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.526	NO APLICA	$ 44.500	$ 56.513
452	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.905	$ 114.950	$ 95.500	$ 128.118
453	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE -4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 305.119	NO APLICA	$ 162.000	$ 233.560
	9067	**DETERMINACIÓN DE POBLACIONES CELULARES**				
454	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 184.055	NO APLICA	$ 88.000	$ 136.028
455	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 267.127	NO APLICA	NO APLICA	$ 267.127
456	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 206.218	NO APLICA	$ 307.000	$ 256.609
457	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 321.504	$ 104.975	$ 88.000	$ 171.493
	9068	**PRUEBAS ESPECIALES**				
458	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.720	NO APLICA	$ 64.500	$ 93.110
459	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 92.896	$ 63.175	$ 49.000	$ 68.357
460	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 316.485	$ 208.525	$ 180.000	$ 235.003
461	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 62.636	$ 31.350	NO APLICA	$ 46.993
462	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 150.770	$ 63.175	$ 52.000	$ 88.648
463	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 95.467	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.467
464	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 516.303	NO APLICA	$ 305.000	$ 410.652
465	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 266.473	NO APLICA	$ 117.000	$ 191.737
466	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	NO APLICA	$ 127.775	$ 119.000	$ 123.388
467	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.138	$ 72.675	$ 57.800	$ 75.871
468	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.389	$ 44.650	$ 34.000	$ 68.013
469	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 149.115	$ 75.050	$ 76.000	$ 100.055
470	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179.555	NO APLICA	$ 98.500	$ 139.028
471	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 442.831	$ 122.075	$ 82.000	$ 215.635

472	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.848	$ 127.775	$ 80.000	$ 127.208
473	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	$ 160.620	NO APLICA	$ 88.000	$ 124.310
474	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	$ 143.353	NO APLICA	$ 78.000	$ 110.677
475	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$ 483.370	NO APLICA	$ 353.300	$ 418.335
476	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 193.312	$ 116.375	$ 106.700	$ 138.796
477	906852	INTERLEUQUINA 1	$ 611.693	NO APLICA	$ 353.000	$ 482.347
478	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 127.104	NO APLICA	$ 78.500	$ 102.802
479	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 379.045	NO APLICA	$ 180.000	$ 279.523
480	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$ 740.050	NO APLICA	NO APLICA	$ 740.050
481	906857	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL	$ 993.225	NO APLICA	NO APLICA	$ 993.225
482	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 86.401	$ 57.000	NO APLICA	$ 71.701
	9069	**PRUEBAS RUTINARIAS**				
483	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.275	NO APLICA	$ 13.000	$ 31.638
484	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 85.957	$ 61.750	$ 55.000	$ 67.569
485	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68.404	$ 42.275	$ 24.000	$ 44.893
486	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 25.359	$ 17.100	$ 12.500	$ 18.320
	907	**MICROSCOPIA**				
	9070	**PRUEBAS DE COPROLOGÍA**				
487	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 9.639	$ 17.100	$ 12.500	$ 13.080
488	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 6.499	NO APLICA	$ 10.500	$ 8.500
489	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 30.193	$ 18.050	$ 8.500	$ 18.914
490	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 6.570	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.570
491	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 47.434	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.434
492	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$ 58.076	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.076
	9071	**PRUEBAS EN ORINA**				
493	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 11.357	NO APLICA	$ 8.500	$ 9.929
494	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 7.092	NO APLICA	$ 4.500	$ 5.796
495	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 58.631	NO APLICA	$ 44.000	$ 51.316
	9072	**OTRAS PRUEBAS**				
496	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 47.922	$ 39.900	$ 31.000	$ 39.607
497	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$ 66.215	NO APLICA	NO APLICA	$ 66.215
	908	**GENÉTICA Y ERRORES METABÓLICOS**				
	9083	**PRUEBAS PARA ERRORES METABÓLICOS**				
498	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	$ 273.217	NO APLICA	$ 114.000	$ 193.609
499	908310	AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO	NO APLICA	$ 165.300	$ 135.000	$ 150.150
500	908311	AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	NO APLICA	$ 136.800	NO APLICA	$ 136.800
501	908312	AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO	NO APLICA	$ 123.500	NO APLICA	$ 123.500
502	908313	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL	NO APLICA	$ 135.500	NO APLICA	$ 135.500
503	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$ 756.121	$ 104.975	$ 90.000	$ 317.032
504	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 150.115	NO APLICA	$ 87.000	$ 118.558
505	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 576.460	$ 352.925	$ 291.500	$ 406.962
506	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 2.395.425	NO APLICA	$ 656.000	$ 1.525.713
507	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 1.000.323	NO APLICA	$ 579.000	$ 789.662
508	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 535.706	NO APLICA	$ 314.000	$ 424.853
509	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 817.950	NO APLICA	$ 430.000	$ 623.975
510	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	$ 576.963	$ 374.775	$ 339.000	$ 430.246
511	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 1.061.031	$ 314.450	$ 271.000	$ 548.827
512	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 541.641	NO APLICA	$ 300.000	$ 420.821
513	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$ 794.464	NO APLICA	NO APLICA	$ 794.464
514	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 684.666	NO APLICA	NO APLICA	$ 684.666
515	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 395.892	NO APLICA	$ 236.000	$ 315.946
516	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 657.912	$ 600.875	$ 106.000	$ 454.929
517	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	$ 1.372.511	$ 399.950	NO APLICA	$ 886.231
518	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 749.541	NO APLICA	$ 206.000	$ 477.771
519	908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	$ 1.600.976	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.600.976
520	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 129.757	NO APLICA	NO APLICA	$ 129.757
521	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	$ 894.908	NO APLICA	NO APLICA	$ 894.908
522	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	$ 1.103.866	$ 1.584.125	NO APLICA	$ 1.343.996
523	908354	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO	$ 97.375	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.375
524	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$ 183.065	NO APLICA	$ 96.000	$ 139.533
525	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$ 401.185	$ 265.525	$ 230.000	$ 298.903
526	908357	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	$ 4.674.000	NO APLICA	$ 222.000	$ 2.448.000
	9086	**OTRAS PRUEBAS PARA ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO**				
527	908601	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
528	908602	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
529	908603	ENZIMAS GLICOLÍTICAS. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
530	908604	ENZIMAS LISOSOMALES. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
531	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	9088	**OTRAS PRUEBAS MOLECULARES PARA MICROORGANISMOS**				
532	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	NO APLICA	$ 1.638.750	$ 1.385.000	$ 1.511.875
533	908803	Hepatitis B GENOTIPO	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.040.200	$ 1.040.200
534	908804	Citomegalovirus GENOTIPO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
535	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	NO APLICA	$ 301.150	$ 260.000	$ 280.575
536	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	NO APLICA	$ 306.850	$ 265.000	$ 285.925
537	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	NO APLICA	$ 295.450	$ 255.000	$ 275.225
538	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 348.000	$ 348.000
539	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	NO APLICA	$ 696.825	$ 638.000	$ 667.413
540	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 583.500	$ 583.500
541	908811	Epstein -Barr CARGA VIRAL	NO APLICA	$ 403.275	$ 380.000	$ 391.638
542	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
543	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 374.500	$ 374.500
544	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	NO APLICA	$ 161.975	$ 140.000	$ 150.988
545	908833	Hepatitis C GENOTIPO	NO APLICA	NO APLICA	$ 667.500	$ 667.500
546	908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
547	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
548	908865	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
549	908866	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 312.550	NO APLICA	$ 312.550

550	908867	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
551	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 303.050	NO APLICA	$ 303.050
552	908869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
553	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
554	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 312.550	NO APLICA	$ 312.550
555	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
556	908876	Leishmania IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
557	908877	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
558	908878	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
559	908881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
560	908882	Neisseria meningitidis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
561	908884	Sarampión IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
562	908888	Chlamydia IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
563	908889	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 430.350	NO APLICA	$ 430.350
564	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 84.550	NO APLICA	$ 84.550
565	908891	IDENTIFICACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA PARA MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
566	908892	Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
		OTRAS PRUEBAS				
567	903702	Vitamina B5 (Acido Pantoténico)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
568	906602	Beta 2 Transferrina	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
569	904811	CORTICOSTERONA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
570	908423	Fibrotest	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOTA: Para la estimación del presupuesto oficial en SECOP II. se realizó un análisis comparativo de mercado tomando como referencia los tres (3) contratos relacionados anteriormente. De este universo. se extrajeron exclusivamente los servicios y valores homólogos a la necesidad actual. A partir de esta muestra. se aplicó la metodología de promedio simple. permitiendo establecer un precio estimado equilibrado y acorde a la realidad económica del sector. Este criterio garantiza la eficiencia presupuestal y el cumplimiento del principio de economía. asegurando un valor de referencia que fomenta la pluralidad de oferentes y la sostenibilidad de la contratación.

GRUPO II: EXAMEN DE GENETICA ESPECIALIZADO

LABORATORIO CLÍNICO			CONTRATO No 65-7-20055-26 RASES 6 UPRES ANTIOQUIA	CONTRATO No 084-7-200083-25 RASES 7 UPRES META	CONTRATO No 81-7-20305-25 RASES 1 UPRES BOGOTA	VALOR SECOP
ITEM	9084	PRUEBAS PARA GENÉTICA				
1	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	NO APLICA	$360.000	NO APLICA	$360.000
2	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	NO APLICA	$300.000	NO APLICA	$300.000
3	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	NO APLICA	$350.000	NO APLICA	$350.000
4	908413	ERBB2 [HER -2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
5	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
6	908419	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
7	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
8	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
9	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	NO APLICA	NO APLICA	$1.900.000	$1.900.000
10	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
11	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
12	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
13	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
14	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
15	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
16	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
17	908435	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
18	908438	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
19	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
20	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
21	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
22	908442	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE GENOMA COMPLETO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
23	908443	ESTUDIO MOLECULAR DE ADN LIBRE CIRCULANTE (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
24	908444	ESTUDIO MOLECULAR DE EXPANSIÓN DE MUTACIONES DINÁMICAS (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
25	908446	ESTUDIO MOLECULAR DE METILACIÓN O IMPRONTA [IMPRINTING] EN GENES (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

26	908447	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE EXOMA (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
27	908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
28	908402	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) :BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
29	908403	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS):BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
30	908403	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
31	908433	BRCA1 Y BRCA2 GENES. SECUENCIACION Y DELECION / DUPLICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$1.583.050	$1.583.050
32	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO ASOCIADO A POLIPOSIS (HNPCC) - GENES: MLH1. MSH2. MSH6. SECUENCIACION.	NO APLICA	NO APLICA	$2.586.742	$2.586.742
33	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPÓSICO (HNPCC)- GEN MSH6 - SECUENCIACION COMPLETA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
34	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPOSICO (HNPCC) GEN MLH1 - SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	$1.782.000	$1.782.000
35	908420	HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA (DEFICIENCIA 21 GEN CYP2A2 SECUENCIACION COMPLETA Y MLP	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
36	908434	CANCER DE MAMA FAMILIAR BRCA1 Y BRCA2 - MLPA . (Rearreglos BART)	NO APLICA	NO APLICA	$4.664.678	$4.664.678
37	908420	CANCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO - GEN BARD1 - ANALISIS MEDIANTE MLPA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
38	908420	CÁNCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO - GEN CHEK2 - SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
39	908420	CANCER GÁSTRICO FAMILIAR - GEN CDH1 - MLPA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
40	908448	CARIOTIPO CON BANDEO RT	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
41	908420	CANCER GÁSTRICO FAMILIAR - GEN CDH1 - SECUENCIACION COMPLETA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
42	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	*$427.352*	*$350.000*	NO APLICA	$388.676
43	908424	DISOMIA UNIPARENTAL PRADER-WILLI/ANGELMAN (TRIO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
44	908420	EPILEPSIA GENERALIZADA CON CRISIS FEBRILES PLUS (GEFS) - GEN SCN1B - SECUENCIACION COMPLETA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
45	908420	EPILEPSIA LATERAL DEL LOBULO TEMPORAL AUTOSOMICA DOMINANTE - GEN LGI1- SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
46	908420	ESTUDIO MOLECULAR DELECION Y DUPLICACION DEL GEN USH2A	NO APLICA	*$1.300.000*	NO APLICA	$1.300.000
47	908420	ESTUDIO GENETICO MULTIPANEL DE 35 GENES MYRISK PERFIL MYRIAD O SU HOMOLOGACION	NO APLICA	*$7.500.000*	NO APLICA	$7.500.000
48	908420	ESTUDIO MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS) ANALISIS DE LA SECUENCIA DE LOS GENES TCS1 Y TCS2	NO APLICA	*$1.800.000*	NO APLICA	$1.800.000
49	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS) PCR DE LA REPETICION CGG EN EL GEN FMR1	NO APLICA	*$700.000*	NO APLICA	$700.000
50	908420	ESTUDIO GENETICO ENFERMEDAD RENAL (325 NGS con CNV	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
51	908420	ESTUDIOS GENETICOS DE LOS CROMOSOMAS 14 23 Y 1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
52	908447	EXOMA CLINICO 6700 GENES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
53	908420	EXOMA CLINICO 7.700 GENES MAS ADN MITOCONDRIAL Y CNVS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
54	908447	EXOMA COMPLETO TRIO - SECUENCIACION	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
55	908442	FIBROSIS QUISTICA - GEN CFTR - SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	$2.621.926	$2.621.926
56	908423	FIBROSIS QUISTICA: DELECCION O DUPLICACION DEL GEN CFTR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
57	908422	FISH ANEUPLOIDIAS 13.18.21.X y Y	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
58	908422	FISH CROMOSOMA 6 CEP2 (6p11.1-q11.1) MIELOMA MULTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
59	908422	FISH - Leucemia Linfoide Cronica Panel (13q. 11q. 17p.12c)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
60	908422	FISH - MIELOMA MULTIPLE 13q. 17p. 14q32	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
61	908422	FISH - PRADER WILLI/ANGELMAN (SNRPN)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
62	908422	FISH SINDROME DE PRADER WILLI (REGION 15Q11-Q13)	*$1.051.266*	NO APLICA	NO APLICA	$1.051.266
63	908422	FISH AMPLIFICACION INTRACROMOSOMA 21q22 RUNX1 LEUCEMIA LINFOBLASTICA B	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
64	908422	FISH CROMOSOMA 8 CEP8 (8p11.1-q11.1) PATOLOGIA MIELOIDE (SMD.SMPc)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
65	908422	FISH CROMOSOMA X y Y	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
66	908420	GEN KRAS. ANÁLISIS DE EXÓN POR SECUENCIACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
67	908420	GEN NRAS. ANALISIS DE EXON POR SECUENCIACION	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
68	908420	GEN PDGFRA. ANALISIS DE EXON POR SECUENCIACION	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
69	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA POSNATAL (CGH Array 180K)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
70	908421	Hibridacion Genomica Comparada por Arrays en Liquido Amniotico	NO APLICA	NO APLICA	$2.621.926	$2.621.926
71	908419	JAK2 EXON 12. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO (SMC)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
72	908419	JAK2 EXON 14 SECUENCIACION	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
73	908419	JAK2 MUTACION (V617F: mutacion especifica del exon 14) ANALISIS CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
74	908419	JAK2 SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO (V617F)- CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
75	908422	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA GEN CEBPA SECUENCIACION COMPLETO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
76	908414	PANCREATITIS HEREDITARIA - GEN PRSS1 - SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	$1.672.096	$1.672.096

77	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 101 a 300 genes	NO APLICA	NO APLICA	$3.017.688	$3.017.688
78	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES mayor a 300 genes	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
79	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 51 a 100 genes	NO APLICA	NO APLICA	$2.813.955	$2.813.955
80	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 1 a 4 genes	NO APLICA	NO APLICA	$2.850.000	$2.850.000
81	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 5 a 10 genes	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
82	908420	PANEL GENETICO DE AUTISMO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
83	908420	PANEL PARA CANCER HEREDITARIO NGS QUE INCLUYA MAS DE 60 GENES RELACIONADOS CON CANCER DE MAMA. OVARIO. PROSTATA. COLON. RECTO.PANCRES.ENDOMETRIO. GASTRICO PIEL ENTRE OTROS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
84	906842	PANEL MIELOMA MULTIPLE. InmunoflowFISH (8 Sondas)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
85	908420	PANEL NGS +CNVS PARA EPILPESIA Y SINDROMES RELACIONADOS (320 GENES)	NO APLICA	*$2.700.000*	NO APLICA	$2.700.000
86	908859	PAPILOMAVIRUS HUMANO 28 GENOTIPOS RT-PCR (Cepas Alto y bajo Riesgo)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
87	908856	POLIQUISTOSIS RENAL - GEN PKD1 - SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
88	908420	PRUEBA GENETICA TUMORAL MAMMA-PRINT o SU HOMOLOGACION	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
89	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA (24.000 GENES MÁS ADN MITOCONDRIAL Y CNVs)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
90	908417	REAORGANIZACION DE GENE BCR/ABL	NO APLICA	*$550.000*	*$572.943*	$561.472
91	908422	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN CFTR	NO APLICA	NO APLICA	$2.621.926	$2.621.926
92	908422	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (FOXC2)	NO APLICA	*$2.200.000*	NO APLICA	$2.200.000
93	908422	SECUENCIACION DE GENES LPL APOC2 APOA5	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
94	908418	BCL2 TRASLOCACION 14 18	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
95	908418	BCRCR ABL TRASLOCACION DE GENES CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
96	908420	PERFIL GENOMICO PERSONALIZADO PARA CANCER DE SENO 70 GENES	NO APLICA	NO APLICA	$15.830.496	$15.830.496
97	908443	DCISIONRT (PERFIL DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA EVALUAR LA EXPRESION DE 7 PROTEINAS PARA PRONOSTICO DE CA IN SITU Y BENEFICIO DE RADIOTERAPIA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
98	908443	PANEL SOMATICO MULTIGENICO DE 648 GENES TUMORALES. CON TRANSCRIPTOMA COMPLETO POR RNASEQ + 65 GENES DE CANCER HEREDITARIO + MSI Y TMB PARA ORIENTAR TRATAMIENTO ONCOLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
99	908443	PANEL MULTIGEN DE 105 GENES EN BIOPSIA LÍQUIDA. INCLUYE TMB Y MSI (TEMPUS XF)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
100	908443	SIGNATERA INICIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
101	908443	SIGNATERA SEGUIMIENTO (ESTUDIO DE MRD EN CTDNA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
102	898112	PROSCAN (PANEL SOMATICO MULTIGENICO DE 24 GENES PARA HRR PARA PACIENTE CON CANCER DE PROSTATA)	*$1.715.666*	NO APLICA	NO APLICA	$1.715.666
103	898802	DECIPHER (ANALISIS DE 22 GENES PARA CANCER DE PROSTATA PARA DETERMINAR RIESGO DE METASTASIS. RECURRENCIA Y MANEJO DE RADIOTERAPIA)	*$9.952.686*	NO APLICA	NO APLICA	$9.952.686
104	908433	ESTUDIO MOLECULAR PARA CÁNCER BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN Y ANÁLISIS DE DEL/DUP POR CNVS	*$1.394.006*	NO APLICA	$2.176.693	$1.785.350
105	908423	BRCA1 Y BRCA2. DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA	*$1.166.550*	NO APLICA	$2.176.693	$1.671.622
106	898112	MYCHOICE: ANALISIS DE BRCA1 Y 2 SOMATICO. INCLUYE INESTABILIDAD GENOMICA. RECOMBINACION HOMOLOGA (HRD) Y LOH. TAI. LST	*$12.802.812*	NO APLICA	$14.972.610	$13.887.711
107	908433	ESTUDIO MOLECULAR PARA CANCER SECUENCIACION+ANALISIS DE DELECIONES/DUPLICACIONES GENES BRCA1 Y BRCA2 EN TEJIDO	*$1.908.900*	NO APLICA	$3.533.080	$2.720.990
108	908420	PANEL DE 48 GENES PARA CÁNCER HEREDITARIO (MYRISK) MYRIAD	NO APLICA	NO APLICA	$4.155.505	$4.155.505
109	908420	ONCOSCREEN60 (PANEL DE 60 GENES RELACIONADOS CON CÁNCER HEREDITARIO)	NO APLICA	NO APLICA	$2.176.693	$2.176.693
110	908420	ONCOSCREEN 91 (PANEL DE 91 GENES RELACIONADOS CON CÁNCER HEREDITARIO)	NO APLICA	NO APLICA	$2.176.693	$2.176.693
111	908420	PANEL POR EXOMA DIRIGIDO PARA CANCER HEREDITARIO	*$2.064.440*	NO APLICA	$2.500.000	$2.282.220
112	908418	PANORAMA BASICO-TAMIZAJE PRENATAL NO INVASIVO. DETECTA: TRISOMIA 13.18.21.CROMOSOMAS SEXUALES Y *REPORTE DE RH FETAL (LA PRUEBA INCLUYE LA EVALUACIÓN DEL RH FETAL. CUANDO LA MADRE TIENE RH NEGATIVO.)	*$1.060.500*	NO APLICA	NO APLICA	$1.060.500
113	908418	PANORAMA EXTENDIDO-TAMIZAJE PRENATAL NO INVASIVO. DETECTA: TRISOMIA 13.18.21. CROMOSOMAS SEXUALES Y SINDROMES COMUNES: DELECION 22Q11.2. PRADER-WILLI. ANGELMAN. DELECION 1P36. CRI-DU-CHAT Y *REPORTE DE RH FETAL (LA PRUEBA INCLUYE LA EVALUACIÓN DEL RH FETAL. CUANDO LA MADRE TIENE RH NEGATIVO)	*$1.382.389*	NO APLICA	NO APLICA	$1.382.389
114	908420	ANHELO: PANEL PRE-CONCEPCIONAL INDIVIDUAL (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS)	*$1.661.450*	NO APLICA	$1.808.634	$1.735.042
115	908420	ANHELO: PANEL PRE-CONCEPCIONAL EN PAREJA (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS)	*$3.322.900*	NO APLICA	$3.518.328	$3.420.614

116	908420	ANHELO PLUS: PANEL PRE-CONCEPCIONAL INDIVIDUAL (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS+ ANALISIS DE EXPANSION DE TRIPLETAS EN EL GEN FMR1 PARA SINDROME DEL X-FRAGIL + ANALISIS POR MLPA EN GENES SMN1 Y SMN2 PARA ATROFIA MUSCULAR ESPINAL)	*$2.757.300*	NO APLICA	$2.869.277	$2.813.289
117	908421	GENOMESCAN (ACGH- HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARADA DE ALTA RESOLUCION ARRAY 180K) + 60000 SNPS Y ANALISIS DE DISOMIA UNIPARENTAL	*$1.272.600*	NO APLICA	NO APLICA	$1.272.600
118	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARA DE ALTA RESOLUCION ARRAY 750K (ACGH)	*$1.272.600*	*$1.800.000*	NO APLICA	$1.536.300
119	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA DE ALTA RESOLUCION 850K (ACGH)	*$1.272.600*	NO APLICA	NO APLICA	$1.272.600
120	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA EN TRIO. ANÁLISIS DE 23 MIL GENES EN PADRE. MADRE Y PACIENTE) INCLUYE CNVS Y ADN MITOCONDRIAL	*$6.292.300*	NO APLICA	$8.272.034	$7.282.167
121	908447	EXOMA CLINICO. ANALISIS DE 7233 GENES INCLUYE CNVS + ADN MITOCONDRIAL	*$2.478.323*	NO APLICA	$3.700.000	$3.089.162
122	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA INDIVIDUAL (ANALISIS DE 23MIL GENES. INCLUYE ANALISIS DE CNVS Y ADN MITOCONDRIAL)	*$2.996.109*	NO APLICA	$3.700.000	$3.348.055
123	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO INDIVIDUAL	*$4.595.500*	NO APLICA	$9.943.530	$7.269.515
124	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO DUO	*$9.049.600*	NO APLICA	$1.919.448	$5.484.524
125	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO TRIO	*$12.726.000*	NO APLICA	$27.703.368	$20.214.684
126	898802	TEST DEL PROMOTOR DE TERT EN TUMOR	*$763.920*	NO APLICA	NO APLICA	$763.920
127	898802	ANÁLISIS DE MUTACIONES IDH1/IDH2	*$811.655*	NO APLICA	$1.227.474	$1.019.565
128	898802	PANEL PARA OLIGODENDROGLIOMA CODELECION 1P/19Q.10Q. 7P (EGFR). METILACION DEL PROMOTOR MGMT. CDKN2A/B.SECUENCIA IDH1/IDH2. H3F3A (HISTONAS H3.3 K27M Y G34R). TERT. BRAF V600E (INCLUYE LOH Y SI SE REQUIERE ATRX U OLIGO2)	*$4.270.608*	*$3.500.000*	*$5.783.329*	$4.517.979
129	908420	PANELES POR EXOMA DIRIGIDO DE 2 A 49 GENES	NO APLICA	NO APLICA	$2.869.277	$2.869.277
130	908420	PANELES POR EXOMA DIRIGIDO DE 50 A 200 GENES	NO APLICA	NO APLICA	$2.938.536	$2.938.536
131	908420	PANEL POR EXOMA DIRIGIDO DE MAYOR A 200	*$2.156.350*	NO APLICA	$3.017.688	$2.587.019
132	908420	PANEL NGS PARA ENFERMEDAD RENAL POLIQUÍSTICA.INCLUYE ANÁLISIS DEL GEN PKD1 BASADO EN PCR LONG-RANGE	*$5.041.655*	NO APLICA	$2.765.695	$3.903.675
133	908420	PANEL SECUENCIACION PARA HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA. INLCLUYE SECUENCIA + MLPA DEL GEN CYP21A2	*$5.041.655*	NO APLICA	$3.036.010	$4.038.833
134	908420	ANALISIS DEL GEN CYP21A2 POR SECUENCIA Y MLPA	*$2.724.745*	NO APLICA	NO APLICA	$2.724.745
135	908420	PHARMAGENE – SALUD MENTAL: PRUEBA DE FARMACOGENÉTICA EN SALUD MENTAL Y ANTICONVULSIVANTES.	*$2.315.598*	NO APLICA	$2.958.324	$2.636.961
136	908420	PHARMAGENE - MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR	*$2.315.598*	NO APLICA	$2.958.324	$2.636.961
137	908419	SECUENCIACIÓN COMPLETA DEL ADN MITOCONDRIAL (37 GENES)	*$1.989.498*	NO APLICA	$2.621.926	$2.305.712
138	908420	SECUENCIACION COMPLETA EN CUALQUIER GEN	*$2.018.985*	NO APLICA	NO APLICA	$2.018.985
139	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION CNVS DE UN GEN ESPECIFICO (UNO SOLO)	*$2.018.985*	NO APLICA	NO APLICA	$2.018.985
140	908420	SECUENCIACION SANGER GEN DE 1 A 6 EXONES	*$1.359.589*	NO APLICA	$2.500.000	$1.929.795
141	908420	SECUENCIACION SANGER GEN DE 7 A 13 EXONES	*$1.759.468*	NO APLICA	$4.600.000	$3.179.734
142	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SHOX)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
143	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (TTR)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
144	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (COL10A1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
145	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (GJB2)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
146	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SRD5A2)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
147	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (HFE)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
148	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (HESX1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
149	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SRY)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
150	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (MECP2)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
151	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (AR)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
152	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (EDA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
153	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (LIPA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
154	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (WT1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
155	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (F9)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
156	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (GNAS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
157	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (COL2A1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
158	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SLC34A2)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
159	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (MYH3)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
160	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (APC)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
161	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (DYSF)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
162	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (WASHC5 / KIAA0196)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
163	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (FBN1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
164	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (GNAS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
165	908420	SECUENCIA COMPLETA DEL GEN (LZTR1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

166	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN CUALQUIER GEN (SINGLE SITE) (EXCEPTO PMS2. BRAF. NRAS Y KRAS)	*$348.501*	NO APLICA	NO APLICA	$348.501
167	908427	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA DEL GEN DE LA PROTOMBINA F2 (G20210A)	*$348.501*	NO APLICA	NO APLICA	$348.501
168	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA DEL GEN KIT (D816V)	*$348.501*	NO APLICA	NO APLICA	$348.501
169	908441	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN F5 (FACTOR V DE LEIDEN) DEL EXON 10	*$348.501*	NO APLICA	NO APLICA	$348.501
170	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN JAK2 (V617F)	*$348.501*	*$440.000*	NO APLICA	$394.251
171	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN (MPL)	*$348.501*	NO APLICA	NO APLICA	$348.501
172	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN (CALR)	*$348.501*	*$600.000*	NO APLICA	$474.251
173	908426	MUTACION FAMILIAR CONOCIDA EN EL GEN MTHFR (A1298C)	*$348.501*	NO APLICA	NO APLICA	$348.501
174	908426	MUTACION FAMILIAR CONOCIDA EN EL GEN MTHFR C677T (METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA)	*$348.501*	NO APLICA	NO APLICA	$348.501
175	908434	ESTUDIO DE MUTACION CONOCIDA EN GEN BRCA1	*$348.501*	NO APLICA	NO APLICA	$348.501
176	908434	ESTUDIO DE MUTACION CONOCIDA EN GEN BRCA2	*$348.501*	NO APLICA	NO APLICA	$348.501
177	908424	MUTACION T315I EN BCR/ABL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
178	898802	INESTABILIDAD DE MICROSATELITES	*$1.145.879*	NO APLICA	$1.620.000	$1.382.940
179	898802	ESTUDIO DE MUTACION DEL GEN BRAF V600E (P.V600E. P.V600D. Y P.V600K. P.V600R)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
180	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARA EL GEN NRAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
181	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARAEL GEN KRAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
182	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARA EL GEN EGFR	NO APLICA	NO APLICA	$1.578.647	$1.578.647
183	898802	DETECCIÓN DE LAS PRINCIPALES VARIANTES DE FUSIÓN DE LOS GENES NTRK1. NTRK2 Y NTRK3	NO APLICA	*$1.600.000*	NO APLICA	$1.600.000
184	898802	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA ALK. ROS1. RET. MET	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
185	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GGGGCC EN EL GEN C9ORF72	*$636.300*	NO APLICA	NO APLICA	$636.300
186	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GCG EN EL GEN PABPN1	*$636.300*	NO APLICA	NO APLICA	$636.300
187	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ENFERMEDAD DE HUNTINGTON (CAG) (HTT)	*$636.300*	NO APLICA	NO APLICA	$636.300
188	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS SINDROME DEL X-FRAGIL (CGG) (FMR1)	*$636.300*	NO APLICA	NO APLICA	$636.300
189	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS DISTROFIA MIOTONICA TIPO 1_ENFERMEDAD DE STEINERT. DM1 (DMPK)	*$636.300*	NO APLICA	NO APLICA	$636.300
190	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG- PARA ATAXIA TIPO 3. ENFERMEDAD DE MACHADO-JOSEPH SCA3 EN EL GEN ATXN3	*$636.300*	NO APLICA	NO APLICA	$636.300
191	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ATAXIA DE FRIEDREICH - FRDA (GAA) (FXN)	*$636.300*	NO APLICA	NO APLICA	$636.300
192	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 10 (GEN ATXN10 / SCA10)	*$636.300*	NO APLICA	NO APLICA	$636.300
193	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG EN EL GEN PPP2R2B(SCA12)	*$636.300*	NO APLICA	NO APLICA	$636.300
194	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG- PARA ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 2 SCA2 EN EL GEN ATXN2	*$636.300*	NO APLICA	NO APLICA	$636.300
195	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS DEL GEN TBP(SCA17)	*$636.300*	NO APLICA	NO APLICA	$636.300
196	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG EN EL GEN ATN1	*$636.300*	NO APLICA	NO APLICA	$636.300
197	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GCG EN EL GEN PABPN1	*$636.300*	NO APLICA	NO APLICA	$636.300
198	908444	EXPANSIÓN DE TRIPLETES EN LOS GENES: ATXN1. ATXN2. ATXN3. CACNA1A Y ATXN7 (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS: SCA1. SCA2. SCA3. SCA6. SCA7)	*$1.998.147*	NO APLICA	NO APLICA	$1.998.147
199	908444	EXPANSIÓN DE TRIPLETES EN LOS GENES: ATXN8OS/ATXN8. ATXN10. PPP2R2B Y TBP (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS: SCA8. SCA10. SCA12 Y SCA17)	*$1.546.774*	NO APLICA	NO APLICA	$1.546.774
200	908444	PANEL DE EXPANSIÓN DE TRIPLETES PARA ATAXIAS 11 GENES ANÁLISIS DE EXPANSIÓN DE TRIPLETES (GENES: ATN1(DRPLA). ATXN1. ATXN2. ATXN3. CACNA1A(SCA6). ATXN7. ATXN8OS/ATXN8. ATXN10. PPP2R2B(SCA12). TBP (SCA17). Y FXN.	*$4.007.302*	NO APLICA	NO APLICA	$4.007.302
201	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DE LOS GENES SMN1/SMN2	*$781.879*	NO APLICA	NO APLICA	$781.879
202	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN LPL	*$781.879*	NO APLICA	$1.063.256	$922.568
203	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN SHOX	*$781.879*	NO APLICA	$1.483.396	$1.132.638
204	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN LDLR	*$781.879*	NO APLICA	NO APLICA	$781.879
205	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN ALPL	*$781.978*	NO APLICA	NO APLICA	$781.978
206	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN PMP22	*$781.879*	NO APLICA	NO APLICA	$781.879
207	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN DMD	*$1.333.794*	NO APLICA	$1.790.746	$1.562.270
208	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA PARA SINDROME HEMOLITICO-UREMICO ATÍPICO GENES (CFH. CFHR1. CFHR2. CFHR3 Y CFHR5)	*$975.804*	NO APLICA	NO APLICA	$975.804
209	908446	ANÁLISIS DE METILACIÓN DE LOS GENES MLH1. MSH2. MSH6. PMS2. EPCAM. BRAF	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
210	908446	SÍNDROME DE PRADER-WILLI/ANGELMAN (ANÁLISIS METILACIÓN Y	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

		DELECIONES/DUPLICACIONES MEDIANTE MS-MLPA) 15Q11-13 (INCLUDE SNRPN GENE)				
211	908446	SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL (DELECIONES/DUPLICACIONES EN LA REGIÓN 11P15 Y METILACIÓN DE LAS REGIONES DMR1 (H19) Y DMR2 (KCNQ1OT1)) (INCLUYE ANALISIS DISMONIA 7 UPD7)	*$1.051.266*	NO APLICA	NO APLICA	$1.051.266
212	908423	SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN (ANÁLISIS METILACIÓN Y DELECIONES/DUPLICACIONES EN LA REGIÓN 11P15.5)	*$1.051.266*	NO APLICA	NO APLICA	$1.051.266
213	908423	DISOMIA UNIPARENTAL DEL CROMOSOMA 7 (MS-MLPA. UPD6. UPD7. UPD14)	*$1.210.998*	NO APLICA	NO APLICA	$1.210.998
214	908423	DELECIONES/DUPLICACIONES DEL ADN MITOCONDRIAL	*$1.475.215*	NO APLICA	$1.780.000	$1.627.608
215	908424	D4Z4 (DISTROFIA FASCIO-ESCAPULO-HUMERAL)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
216	908423	DISOMIA UNIPARENTAL DEL CROMOSOMA 15 (CASO ÍNDICE. UPD15)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
217	908446	ANALISIS DE METILACION DEL GEN MLH1 EN TEJIDO TUMORAL	*$1.226.477*	NO APLICA	$2.518.330	$1.872.404
218	908418	DETERMINACIÓN CUALITATIVA DE LA FUSIÓN BCR-ABL T(9;22) (PCR)	*$676.785*	NO APLICA	$574.845	$625.815
219	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH DE T(9;22) BCR/ABL - CUALITATIVO	*$726.917*	NO APLICA	NO APLICA	$726.917
220	908418	RT-PCR T(9;22) (BCR/ABL) - CUANTITATIVO	*$684.806*	NO APLICA	NO APLICA	$684.806
221	908418	CUANTIFICACIÓN BCR/ABL (P190) - CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
222	908418	CUANTIFICACIÓN BCR/ABL (P210) - CUANTITATIVO	NO APLICA	*$650.000*	NO APLICA	$650.000
223	908418	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (BCR/ABL CUANTITATIVA TRANSLOCACION (9;22) 4.5 LOG. FUSION P210)	*$459.929*	NO APLICA	$742.055	$600.992
224	908413	ESTUDIOS MEDIANTE FISH ANALISIS DEL HER2	*$854.703*	NO APLICA	NO APLICA	$854.703
225	898807	ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUIMICA DEL GEN PDL1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
226	908420	FISH PRENATAL (ESTUDIO DE TRES SONDAS 13.18.21.X/Y)	*$751.018*	NO APLICA	$626.294	$688.656
227	908418	FISH SINDROME DE PRADER WILLI/ANGELMAN (15Q11)	*$640.327*	NO APLICA	$658.693	$649.510
228	908418	FISH MILLER DIEKER (17P.13)	*$640.327*	NO APLICA	$657.605	$648.966
229	908418	FISH DE DELECIÓN 7Q 11.23-Q31 (SINDROME DE WILLIAMS)	*$640.327*	NO APLICA	$651.505	$645.916
230	908418	FISH DE DELECIÓN 22Q11.2	*$640.327*	NO APLICA	$692.584	$666.456
231	908418	FISH PARA LA FUSION GENICA FIP1L1-PDGFRA (4Q12)	*$683.763*	NO APLICA	NO APLICA	$683.763
232	908418	FISH DE DELECIÓN DE TP53 (17P13.1) EN SANGRE O TEJIDO	*$640.327*	NO APLICA	$822.093	$731.210
233	908418	FISH DE DELECIÓN ATM (11Q22.3)	*$640.327*	NO APLICA	$725.000	$682.664
234	908418	FISH AML. AML1/ETO TRANSLOCATION 8;21	*$640.327*	NO APLICA	NO APLICA	$640.327
235	908418	ESTUDIO MOLECULAR POR FISH PARA LA FUSIÓN PML/RARA T(15;17)	*$640.327*	NO APLICA	NO APLICA	$640.327
236	908418	DELECION DE MLL(KMT2A) 11Q23	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
237	908418	FISH AML. CBFB/MYH11. INVERSION (INV(16)/T(16;16)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
238	908418	FUSIÓN GENICA FGFR3-IGH T(4;14)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
239	908418	FISH PARA TRANSLOCACIÓN DEL ONCOGEN CMYC TRANSLOCACIÓN 8;14	NO APLICA	NO APLICA	$692.584	$692.584
240	908418	FUSION GENICA TEL-AML (12;21)	*$640.327*	NO APLICA	NO APLICA	$640.327
241	908418	FISH DE TRANSLOCACIÓN T(11;14) IGH/CCND1(IGH/BCL1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
242	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH DELECION 5Q (SINDROME MIELODISPLASICO)	NO APLICA	NO APLICA	$692.584	$692.584
243	908418	FUSION GENICA MLL/AFF1 T(4;11)	*$640.327*	NO APLICA	NO APLICA	$640.327
244	908418	FUSION GENICA BCL2-IGH T(14;18)	*$669.751*	NO APLICA	NO APLICA	$669.751
245	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN DEL GEN C-MYC (8Q24)	*$669.751*	NO APLICA	$692.584	$681.168
246	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH BCL2 (18Q21) BREAK	*$669.751*	NO APLICA	$692.584	$681.168
247	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH BCL6 (3Q27) BREAK	*$669.751*	NO APLICA	$692.584	$681.168
248	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN MDM2 (12Q15)	NO APLICA	NO APLICA	$708.792	$708.792
249	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN CDK4	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
250	908418	FISH PARA SARCOMA EWSR1 (22Q12) - SONDA BREAK APART	*$713.187*	NO APLICA	NO APLICA	$713.187
251	908418	FISH PARA SARCOMA SINOVIAL SYT (SS18) T(X.18)- SONDA BREAK APART	*$713.187*	NO APLICA	$999.910	$856.549
252	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH FISH DE N-MYC (2P24)	*$669.751*	NO APLICA	$794.400	$732.076
253	908418	ONCOFISH PARA MM (4 SONDAS: 13Q-. 17P-. T(4;14). T(11;14))	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
254	908418	RT-PCR DEL(1P32) (SIL/TAL1)	*$1.125.927*	NO APLICA	NO APLICA	$1.125.927
255	908418	RT-PCR T(1;19) (E2A/PBX1)	*$715.589*	NO APLICA	$692.584	$704.087
256	908418	RT-PCR T(12;21) (TEL/AML1)	*$715.589*	NO APLICA	$796.292	$755.941
257	908418	ESTUDIOS MEDIANTE RT-PCR PARA PML-RARA T(15;17). CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
258	908418	RT-PCR T(4;11) (KMT2A/AF4)	*$715.589*	NO APLICA	$1.286.228	$1.000.909
259	908418	RT-PCR T(5;12) (TEL/PDGFRB)	*$864.212*	NO APLICA	NO APLICA	$864.212
260	908418	RT-PCR T(8;21) (AML1/ETO)	*$715.589*	NO APLICA	NO APLICA	$715.589
261	908418	RT-PCR T/INV(16) (CBFB/MYH11)	*$864.212*	NO APLICA	NO APLICA	$864.212
262	908418	RT-PCR FIP1L1-PDGFRA	*$715.589*	NO APLICA	NO APLICA	$715.589
263	908418	RT-PCR T(6;9)(P23;Q34) (DEK/CAN)	*$864.212*	NO APLICA	NO APLICA	$864.212
264	908448	CARIOTIPO CON BANDEO G	*$271.358*	*$240.000*	*$259.120*	$256.826
265	908448	CARIOTIPO CON BANDEO Q	*$271.358*	*$240.000*	*$316.060*	$275.806
266	908448	CARIOTIPO CON BANDEO C	*$271.358*	*$240.000*	*$306.716*	$272.691
267	908448	CARIOTIPO BANDEO RT DE ALTA RESOLUCION	*$382.515*	*$375.000*	*$388.529*	$382.015
268	908418	CARIOTIPO CROMOSOMA X FRÁGIL (RETARASO MENTAL/AUTISMO)	*$427.352*	NO APLICA	$477.883	$452.618
269	908411	CARIOTIPO ESTADOS LEUCEMICOS (INCLUYE CROMOSAMA DE FILADELFIA)	*$397.927*	NO APLICA	$479.862	$438.895
270	908439	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	*$427.352*	NO APLICA	NO APLICA	$427.352

271	908418	CARIOTIPO FISH PARA ANEUPLOIDIAS CROMOSÓMICAS (13. 18. 21. X Y Y).	*$1.120.923*	NO APLICA	NO APLICA	$1.120.923

NOTA: Para la estimación del presupuesto oficial en SECOP II. se realizó un análisis comparativo de mercado tomando como referencia los tres (3) contratos relacionados en la tabla anterior. De dicho universo. se extrajeron exclusivamente los servicios y valores homólogos a la necesidad actual. Se establecido el valor promedio de los tres contratos. el cual permite establecer un precio estimado acorde a la realidad económica del sector y garantiza la eficiencia en la contratación.

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS.

Para establecer el precio estimado de la presente contratación. se tomaron como referencia los valores históricos de los últimos tres años. Dicho análisis incluyó la actualización de precios mediante el IPC para las vigencias 2023 (9.28%). 2024 (5.20%) y 2025 (5.10%). El resultado de este ejercicio se estableció la metodología promedio simple. logrando una base presupuestal técnica y acorde a las fluctuaciones del mercado. mitigando así el riesgo de una declaratoria de desierta por des financiación.

GRUPO I: LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD

Para obtener el precio histórico de este grupo se tomó los tres (3) últimos contratos y se realizó un promedio como valor de referencia.

LABORATORIO CLÍNICO			CONTRATO No 200278-23	IPC 2023 9.28	IPC 2024 5.2	IPC 2025 5.1	CONTRATO No 67-7-2014 7-24	IPC 2024 5.2	IPC 2025 5.1	CONTRATO No 67-2010 1-25	IPC 2025 5.1	VALOR HISTORICO PROMEDIO
ITEM	90	ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD										
1	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$40.934	$44.733	$47.059	$49.459	$ 32.010	$33.675	$35.392	$ 37.139	$39.033	$41.295
2	901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA. TEST DE HODGE MODIFICADO. ÁCIDO BORÓNICO)	$ 134.262	$146.722	$154.351	$162.223	$ 158.335	$166.568	$175.063	$ 156.134	$164.097	$167.128
	9012	CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN)										
3	901206	COPROCULTIVO	$ 39.104	$42.733	$44.955	$47.248	$ 14.551	$15.308	$16.088	$ 25.473	$26.772	$30.036
4	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.283	$38.170	$40.116	$ 42.653	$44.828	$42.472
5	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.668	$23.847	$25.063	$ 41.859	$43.994	$34.528
6	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.776	$43.948	$46.190	$ 30.342	$31.889	$39.040
7	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 63.050	$68.901	$72.484	$76.181	$ 57.296	$60.275	$63.349	$ 58.176	$61.143	$66.891
8	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 42.768	$46.737	$49.167	$51.675	$ 25.154	$26.462	$27.812	$ 52.248	$54.913	$44.800
9	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.266	$50.776	$53.365	$ 54.982	$57.786	$55.576
10	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.197	$37.027	$38.916	$ 49.568	$52.096	$45.506
11	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.886	$52.480	$55.157	$ 67.992	$71.460	$63.308
12	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.690	$47.014	$49.412	$ 63.109	$66.328	$57.870
13	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 47.607	$52.025	$54.730	$57.521	$ 43.635	$45.904	$48.245	$ 55.806	$58.652	$54.806
14	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 42.042	$45.943	$48.333	$50.798	$ 39.745	$41.812	$43.944	$ 51.827	$54.470	$49.737
15	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 53.169	$58.103	$61.124	$64.242	$ 60.923	$64.091	$67.360	$ 66.936	$70.350	$67.317
16	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
17	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 60.024	$65.594	$69.005	$72.524	$ 85.131	$89.558	$94.125	$ 88.152	$92.648	$86.432

18	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 42.075	$45.980	$48.370	$50.837	$ 42.855	$45.083	$47.383	$ 54.243	$57.009	$51.743
19	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 39.586	$43.260	$45.509	$47.830	$ 36.488	$38.385	$40.343	$ 42.573	$44.744	$44.306
20	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.704	$53.341	$56.061	$ 57.500	$60.433	$58.247
21	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 33.548	$36.661	$38.568	$40.535	$ 38.665	$40.676	$42.750	$ 40.210	$42.261	$41.848
	9013	**IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS**										
22	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.635	$59.580	$62.619	$ 55.283	$58.102	$60.361
23	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 165.483	$174.088	$182.967	$ 172.531	$181.330	$182.148
24	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 308.205	$324.232	$340.767	$ 310.309	$326.135	$333.451
25	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.809	$113.415	$119.199	$ 144.956	$152.349	$135.774
26	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.289	$144.428	$151.794	$ 136.711	$143.683	$147.739
27	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.615	$35.363	$37.166	$ 34.950	$36.732	$36.949
	9015	**OTRAS PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS**										
28	901502	Clostridium TOXINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.526	$115.221	$121.098	$ 106.816	$112.264	$116.681
	9020	**PRUEBAS DE COAGULACIÓN**										
29	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 167.439	$182.977	$192.492	$202.309	$ 230.040	$242.002	$254.344	$ 198.341	$208.456	$221.703
30	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$ 124.152	$135.673	$142.728	$150.007	$ 146.770	$154.402	$162.277	$ 160.163	$168.331	$160.205
31	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.046	$45.284	$47.594	$ 37.263	$39.163	$43.379
32	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.865	$52.458	$55.133	$ 101.609	$106.791	$80.962
33	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.715	$42.832	$45.017	$ 52.834	$55.529	$50.273
34	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 64.854	$70.872	$74.558	$78.360	$ 42.538	$44.750	$47.032	$ 45.842	$48.180	$57.857
35	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.815	$60.821	$63.923	$ 62.794	$65.996	$64.960
36	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 68.481	$74.836	$78.728	$82.743	$ 37.079	$39.007	$40.996	$ 42.927	$45.116	$56.285
37	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	NO APLICA	#¡VALOR!	NO APLICA	NO APLICA	$ 80.595	$84.786	$89.110	$ 81.209	$85.351	$87.230
38	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 93.246	$101.899	$107.198	$112.665	$ 59.248	$62.329	$65.508	$ 79.629	$83.690	$87.288
39	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 87.833	$95.984	$100.975	$106.125	$ 54.963	$57.821	$60.770	$ 64.204	$67.478	$78.124
40	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.498	$58.384	$61.361	$ 64.292	$67.571	$64.466
41	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.813	$81.859	$86.034	$ 92.410	$97.123	$91.579
42	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 408.548	$429.792	$451.712	$ 330.782	$347.652	$399.682
43	902029	PLASMINÓGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.783	$67.100	$70.522	$ 93.577	$98.349	$84.436
44	902030	PRECALICREÍNA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 524.556	$551.833	$579.976	$ 377.064	$396.294	$488.135
45	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.545	$80.525	$84.632	$ 60.347	$63.425	$74.028
46	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.128	$73.775	$77.537	$ 97.405	$102.373	$89.955
47	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.226	$66.514	$69.906	$ 73.092	$76.820	$73.363
48	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.328	$96.077	$100.977	$ 105.599	$110.985	$105.981
49	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.518	$80.497	$84.602	$ 87.653	$92.123	$88.363
50	902050	HEPARINA COFACTOR II	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 247.050	$259.897	$273.151	$ 129.213	$135.803	$204.477

51	902052	CRIOFIBRINÓGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.441	$39.388	$41.397	$ 35.977	$37.812	$39.604
52	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.736	$107.026	$112.485	$ 105.762	$111.156	$111.820
53	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.871	$135.572	$142.486	$ 94.139	$98.940	$120.713
54	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.790	$135.487	$142.397	$ 131.359	$138.058	$140.228
55	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.871	$135.572	$142.486	$ 130.459	$137.112	$139.799
56	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.790	$135.487	$142.397	$ 131.829	$138.552	$140.475
57	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 132.818	$139.725	$146.850	$ 120.190	$126.320	$136.585
58	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.871	$135.572	$142.486	$ 148.253	$155.814	$149.150
59	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.871	$135.572	$142.486	$ 131.399	$138.100	$140.293
60	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.871	$135.572	$142.486	$ 131.399	$138.100	$140.293
61	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 375.840	$395.384	$415.548	$ 271.674	$285.529	$350.539
62	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 343.420	$361.278	$379.703	$ 558.961	$587.468	$483.586
63	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 334.125	$365.132	$384.119	$403.709	$ 293.909	$309.192	$324.961	$ 404.760	$425.403	$384.691
64	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 531.484	$559.121	$587.636	$ 600.521	$631.148	$609.392
65	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 104.728	$114.447	$120.398	$126.538	$ 102.216	$107.531	$113.015	$ 138.164	$145.210	$128.255
66	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 539.460	$567.512	$596.455	NO APLICA	NO APLICA	$596.455
67	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$ 186.695	$204.020	$214.629	$225.575	$ 225.585	$237.315	$249.419	$ 231.389	$243.190	$239.395
68	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.196	$78.054	$82.035	$ 78.515	$82.519	$82.277
	9021	**PRUEBAS HEMATOLÓGICAS NO RUTINARIAS**										
69	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.872	$7.229	$7.598	$ 7.992	$8.400	$7.999
70	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.153	$45.397	$47.712	$ 61.286	$64.412	$56.062
71	902106	ERITROPOYETINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.111	$66.393	$69.779	$ 200.764	$211.003	$140.391
72	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.745	$16.564	$17.408	$ 49.502	$52.027	$34.718
73	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.515	$31.050	$32.633	$ 41.384	$43.495	$38.064
74	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.747	$47.074	$49.475	$ 29.397	$30.896	$40.185
75	902110	HEMOGLOBINA A 2	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.447	$33.082	$34.769	$ 55.499	$58.329	$46.549
76	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.285	$35.016	$36.802	$ 46.034	$48.382	$42.592
77	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.169	$18.062	$18.983	$ 25.754	$27.067	$23.025
78	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.943	$14.668	$15.416	$ 26.164	$27.498	$21.457
79	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.356	$16.155	$16.978	$ 34.146	$35.887	$26.433
80	902116	HIERRO MEDULAR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.632	$30.121	$31.657	$ 28.689	$30.152	$30.905
81	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.412	$35.149	$36.942	$ 44.192	$46.446	$41.694
82	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.734	$68.100	$71.573	$ 58.340	$61.315	$66.444
	903	**QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES**										
	9030	**PRUEBAS NO RUTINARIAS**										
83	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.589	$53.220	$55.934	$ 71.073	$74.698	$65.316

84	903003	BICARBONATO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.788	$80.781	$84.901	$ 66.167	$69.542	$77.221
85	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO -QUÍMICO CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.705	$9.158	$9.625	$ 57.049	$59.958	$34.792
86	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO -QUÍMICO CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.903	$20.938	$22.006	$ 38.684	$40.657	$31.331
87	903006	CAROTENOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.164	$13.849	$14.555	$ 20.473	$21.517	$18.036
88	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.433	$62.524	$65.712	$ 76.388	$80.284	$72.998
89	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.650	$71.168	$74.797	$ 77.743	$81.708	$78.253
90	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.500	$146.754	$154.238	$ 143.405	$150.719	$152.479
91	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.990	$152.529	$160.308	$ 166.864	$175.374	$167.841
92	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 80.743	$84.942	$89.274	$ 89.743	$94.320	$91.797
93	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 78.483	$82.564	$86.775	$ 86.455	$90.864	$88.820
94	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.671	$118.530	$124.575	$ 101.481	$106.657	$115.616
95	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.527	$19.490	$20.484	$ 26.080	$27.410	$23.947
96	903022	HOMOCISTEÍNA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.159	$88.535	$93.051	$ 86.732	$91.155	$92.103
97	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.196	$78.054	$82.035	$ 66.419	$69.806	$75.921
98	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.843	$47.175	$49.581	$ 66.822	$70.230	$59.905
99	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.718	$26.003	$27.330	$ 37.225	$39.123	$33.226
100	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.683	$39.643	$41.664	$ 51.324	$53.942	$47.803
101	903032	N-TELOPÉPTIDO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 506.250	$532.575	$559.736	$ 336.791	$353.967	$456.852
102	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.316	$21.372	$22.462	$ 25.998	$27.324	$24.893
103	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.031	$38.957	$40.943	$ 27.813	$29.231	$35.087
104	903035	OSTEOCALCINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.107	$66.389	$69.774	$ 61.473	$64.608	$67.191
105	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.118	$48.516	$50.990	$ 55.703	$58.544	$54.767
106	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.279	$81.298	$85.444	$ 125.630	$132.037	$108.740
107	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 214.918	$226.094	$237.625	$ 333.274	$350.271	$293.948
108	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.535	$40.539	$42.606	$ 39.529	$41.545	$42.076
109	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.742	$35.497	$37.307	$ 39.340	$41.346	$39.327
110	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.466	$54.142	$56.903	$ 62.839	$66.044	$61.474
111	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 178.644	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 122.642	$129.019	$135.599	$ 184.415	$193.820	$164.710
112	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.790	$135.487	$142.397	$ 131.359	$138.058	$140.228
113	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA -A]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.161	$112.733	$118.483	$ 100.455	$105.578	$112.030
114	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA -A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 148.079	$161.821	$170.235	$178.917	$ 186.300	$195.988	$205.983	$ 197.864	$207.955	$197.618
115	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 123.365	$134.813	$141.824	$149.057	$ 145.662	$153.236	$161.051	$ 157.046	$165.055	$158.388
116	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.172	$47.521	$49.945	$ 62.474	$65.660	$57.802
117	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.919	$66.191	$69.567	$ 59.309	$62.334	$65.950
118	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.382	$53.002	$55.705	$ 53.111	$55.820	$55.762

119	903054	C-TELOPÉPTIDO	$ 81.037	$88.557	$93.162	$97.913	$ 88.374	$92.969	$97.711	$ 78.211	$82.200	$92.608
120	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.020	$121.001	$127.172	$ 87.737	$92.212	$109.692
121	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 600.210	$631.421	$663.623	$ 405.053	$425.711	$544.667
122	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 141.669	$149.036	$156.637	$ 102.989	$108.241	$132.439
123	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 291.924	$307.104	$322.766	$ 291.449	$306.313	$314.540
124	903064	HEMOPEXINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 240.515	$253.022	$265.926	$ 144.429	$151.795	$208.860
125	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO -BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.159	$88.535	$93.051	$ 64.857	$68.165	$80.608
126	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 72.582	$79.318	$83.442	$87.698	$ 73.318	$77.131	$81.064	$ 80.431	$84.533	$84.432
127	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.060	$132.615	$139.378	$ 182.180	$191.471	$165.425
128	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 370.656	$389.930	$409.817	$ 186.319	$195.821	$302.819
129	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 187.272	$197.010	$207.058	$ 217.145	$228.219	$217.639
	9031	**PRUEBAS PARA ÁCIDOS**										
130	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.558	$31.095	$32.681	$ 45.191	$47.496	$40.088
131	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.876	$26.170	$27.504	$ 43.027	$45.221	$36.363
132	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.862	$58.767	$61.764	$ 63.602	$66.846	$64.305
133	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.294	$26.609	$27.966	$ 27.302	$28.694	$28.330
134	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.260	$77.070	$81.000	$ 75.777	$79.642	$80.321
135	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 209.385	$220.273	$231.507	$ 214.449	$225.386	$228.446
136	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.676	$49.103	$51.607	$ 63.933	$67.194	$59.400
137	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L -LACTATO] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.702	$31.247	$32.840	$ 32.305	$33.953	$33.396
138	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.965	$52.563	$55.244	$ 77.770	$81.736	$68.490
139	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.017	$25.266	$26.554	$ 38.813	$40.792	$33.673
140	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 619.326	$651.531	$684.759	$ 550.619	$578.701	$631.730
	9032	**PRUEBAS PARA AMINOÁCIDOS**										
141	903201	FENILALANINA POST. CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH -4	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.361	$61.396	$64.527	$ 77.620	$81.579	$73.053
142	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.575	$67.868	$67.868
	9033	**PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS**										
143	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.962	$91.484	$96.150	$ 356.487	$374.668	$235.409
144	903302	CURVA DE LACTOSA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.521	$75.240	$79.077	$ 61.683	$64.829	$71.953
145	903305	FRUCTOSA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.587	$36.386	$38.241	$ 28.963	$30.440	$34.341
	9034	**PRUEBAS PARA ENZIMAS**										
146	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.000	$28.404	$29.853	$ 30.270	$31.814	$30.833
147	903402	ALDOLASA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.165	$12.798	$13.450	$ 20.146	$21.173	$17.312
148	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.210	$32.833	$34.507	NO APLICA	NO APLICA	$34.507
149	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.634	$23.811	$25.025	$ 38.138	$40.083	$32.554
150	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.870	$38.787	$40.765	$ 52.428	$55.102	$47.934

151	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 149.521	$157.296	$165.318	$ 135.969	$142.903	$154.111
152	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.268	$29.738	$31.255	$ 32.592	$34.254	$32.754
153	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.405	$34.090	$35.829	$ 33.470	$35.177	$35.503
154	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.069	$26.373	$27.718	$ 28.364	$29.811	$28.764
155	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.910	$18.841	$19.802	$ 26.662	$28.022	$23.912
156	903420	COLINESTERASA SERICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.213	$16.004	$16.820	$ 17.553	$18.448	$17.634
157	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.594	$49.017	$51.517	$ 64.922	$68.233	$59.875
158	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.383	$48.795	$51.283	$ 67.113	$70.536	$60.910
159	903425	FRUCTOSAMINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.766	$13.430	$14.115	$ 21.117	$22.194	$18.154
160	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.719	$20.744	$21.802	$ 24.320	$25.560	$23.681
161	903431	LIPOPROTEÍNA A	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
162	903434	SEROTONINA -5 HIDROXI –TRIPTAMINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.549	$47.918	$50.361	$ 79.861	$83.934	$67.148
163	903435	SEROTONINA -5 HIDROXI -TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.043	$67.373	$70.809	$ 78.555	$82.561	$76.685
164	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.494	$57.328	$60.251	$ 52.553	$55.233	$57.742
165	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
166	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.069	$100.013	$105.113	$ 132.546	$139.306	$122.210
	9035	**PRUEBAS PARA LÍQUIDOS**										
167	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.694	$27.030	$28.409	$ 29.909	$31.434	$29.921
168	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.991	$32.603	$34.265	$ 33.653	$35.369	$34.817
169	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
170	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.276	$50.786	$53.376	$ 45.959	$48.303	$50.840
	9036	**PRUEBAS PARA MINERALES**										
171	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.015	$55.772	$58.616	$ 43.823	$46.058	$52.337
172	903602	AMONIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.158	$13.842	$14.548	$ 17.935	$18.850	$16.699
173	903604	CALCIO IÓNICO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.058	$37.933	$39.868	$ 38.530	$40.495	$40.181
174	903608	ZINC	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.406	$27.779	$29.196	$ 44.509	$46.779	$37.987
175	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.212	$34.939	$36.721	$ 39.517	$41.532	$39.127
176	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.000	$90.472	$95.086	$ 54.883	$57.682	$76.384
177	903611	ALUMINIO EN SUERO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 68.759	$72.334	$76.024	$ 62.667	$65.863	$70.943
178	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	9037	**PRUEBAS PARA VITAMINAS**										
179	903701	VITAMINA A [RETINOL]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.573	$57.411	$60.339	$ 62.233	$65.407	$62.873
180	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.031	$52.633	$55.317	$ 68.749	$72.255	$63.786
181	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.482	$102.551	$107.781	$ 123.156	$129.437	$118.609
182	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.537	$68.945	$72.461	$ 157.603	$165.641	$119.051
183	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.301	$76.061	$79.940	$ 73.842	$77.608	$78.774

184	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.829	$61.888	$65.044	$ 49.922	$52.468	$58.756
185	903711	VITAMINA K	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 109.574	$115.272	$121.151	$ 124.816	$131.182	$126.166
	9038	**PRUEBAS QUÍMICAS RUTINARIAS**										
186	903808	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.411	$13.056	$13.722	$ 39.385	$41.394	$27.558
187	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.266	$15.008	$15.773	$ 13.164	$13.835	$14.804
188	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 7.036	$7.402	$7.779	$ 13.374	$14.056	$10.918
189	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 93.666	$98.443	$98.443
190	903830	FOSFATASA ÁCIDA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.668	$5.963	$6.267	$ 32.917	$34.596	$20.431
191	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.170	$29.635	$31.146	$ 15.171	$15.945	$23.545
192	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.253	$63.386	$66.619	$ 58.915	$61.920	$64.269
193	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.290	$39.229	$41.230	$ 38.648	$40.619	$40.924
194	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 16.711	$17.580	$18.477	$ 27.313	$28.706	$23.591
195	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.503	$23.673	$24.880	$ 34.398	$36.152	$30.516
196	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.246	$27.611	$29.019	$ 34.491	$36.250	$32.634
197	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.456	$28.884	$30.357	$ 34.626	$36.392	$33.374
198	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.866	$29.315	$30.810	$ 32.190	$33.832	$32.321
199	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.504	$26.830	$28.199	$ 34.551	$36.313	$32.256
200	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.270	$32.896	$34.574	$ 41.811	$43.943	$39.259
201	903896	Cistatina C	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	904	**ENDOCRINOLOGÍA**										
	9040	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR**										
202	904001	ANGIOTENSINA II	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 181.488	$190.925	$200.663	$ 208.042	$218.652	$209.657
203	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 49.589	$54.191	$57.009	$59.916	$ 57.907	$60.918	$64.025	$ 52.273	$54.939	$59.627
204	904004	RENINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 308.603	$324.650	$341.208	$ 187.836	$197.416	$269.312
205	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.968	$63.086	$66.304	$ 74.300	$78.089	$72.197
206	904006	LEPTINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.903	$73.538	$77.288	$ 72.163	$75.843	$76.566
	9041	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPÓFISIS**										
207	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.839	$168.151	$176.726	$ 133.081	$139.868	$158.297
208	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.182	$26.491	$27.843	$ 30.311	$31.857	$29.850
209	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 246.403	$259.216	$272.436	$ 102.428	$107.652	$190.044
210	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 280.923	$295.531	$310.603	$ 89.821	$94.402	$202.502
	9042	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS**										
211	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.513	$42.620	$44.793	$ 47.332	$49.746	$47.270
212	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.836	$45.063	$47.362	$ 50.307	$52.873	$50.117
213	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.150	$62.226	$65.399	$ 154.168	$162.031	$113.715
214	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.134	$25.389	$26.684	$ 37.655	$39.575	$33.130

215	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 111.375	$117.167	$123.142	$ 61.603	$64.745	$93.943
216	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.476	$67.829	$71.288	$ 60.079	$63.143	$67.216
	9043	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO. HIPÓFISIS Y SUPRARRENAL**										
217	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.527	$39.478	$41.492	$ 45.209	$47.515	$44.503
218	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.527	$39.478	$41.492	$ 45.209	$47.515	$44.503
	9044	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO. HIPÓFISIS. OVARIO O SUPRARRENAL**										
219	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.796	$111.297	$116.974	$ 52.507	$55.185	$86.079
220	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.957	$56.763	$59.658	$ 69.329	$72.865	$66.261
221	904403	INHIBINA A	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 146.043	$153.637	$161.473	$ 139.890	$147.024	$154.249
222	904404	INHIBINA B	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 132.599	$139.494	$146.608	$ 141.702	$148.929	$147.769
223	904405	MACROPROLACTINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.604	$46.923	$49.317	$ 56.364	$59.239	$54.278
	9045	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARRENAL**										
224	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 43.317	$47.337	$49.798	$52.338	$ 75.217	$79.128	$83.164	$ 53.991	$56.745	$64.082
225	904504	ESTRIOL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.636	$34.333	$36.084	$ 38.283	$40.235	$38.160
226	904505	ESTRIOL LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.900	$39.871	$41.904	$ 44.040	$46.286	$44.095
227	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.228	$18.124	$19.048	$ 25.781	$27.096	$23.072
228	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.131	$89.558	$94.125	$ 663.925	$697.785	$395.955
229	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.465	$89.909	$94.495	$ 112.758	$118.509	$106.502
	9046	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE TESTÍCULO**										
230	904601	TESTOSTERONA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.736	$34.438	$36.195	$ 50.580	$53.160	$44.677
231	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.152	$118.923	$118.923
	9047	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA**										
232	904701	GLUCAGÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.952	$96.734	$101.667	$ 72.234	$75.918	$88.792
233	904705	INSULINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.542	$75.262	$79.101	$ 74.383	$78.177	$78.639
234	904706	PÉPTIDO C	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.224	$65.460	$68.798	$ 63.072	$66.289	$67.543
235	904708	SOMATOSTATINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 240.035	$252.517	$265.395	$ 137.362	$144.367	$204.881
236	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.871	$34.580	$36.344	$ 49.606	$52.136	$44.240
237	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 114.451	$120.402	$126.543	$ 99.444	$104.516	$115.529
238	904721	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 119.313	$125.517	$131.919	$ 123.853	$130.170	$131.044
	9048	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN SUPRARRENAL**										
239	904801	ALDOSTERONA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.483	$49.952	$52.500	$ 50.750	$53.338	$52.919
240	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.476	$76.245	$80.133	$ 67.328	$70.762	$75.447
241	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.484	$70.993	$74.614	$ 75.539	$79.391	$77.003
242	904804	CETOESTEROIDES 17	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.985	$25.232	$26.519	$ 44.583	$46.857	$36.688
243	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.736	$47.018	$47.018
244	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.921	$28.321	$29.765	$ 33.771	$35.493	$32.629

245	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA -SO4] CADA MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.823	$38.738	$40.713	$ 35.403	$37.209	$38.961
246	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.233	$34.961	$36.744	$ 45.102	$47.402	$42.073
	9049	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA**										
247	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.181	$51.738	$54.377	$ 57.217	$60.135	$57.256
248	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 176.460	$185.636	$195.103	$ 103.699	$108.988	$152.046
249	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
250	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
251	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.677	$57.520	$60.454	$ 53.222	$55.936	$58.195
252	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.671	$63.826	$67.081	$ 80.557	$84.665	$75.873
253	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.034	$47.376	$49.792	$ 71.447	$75.091	$62.441
	905	**MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA**										
	9050	**MONITOREO ANESTÉSICO**										
254	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 379.080	$398.792	$419.131	$ 391.882	$411.868	$415.499
255	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 284.909	$299.724	$315.010	$ 345.320	$362.931	$338.971
256	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N -ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 268.515	$282.478	$296.884	$ 230.055	$241.788	$269.336
	9051	**MONITOREO ANTICOAGULANTES**										
257	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.432	$44.638	$46.915	$ 57.640	$60.580	$53.747
258	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 198.450	$208.769	$219.417	$ 168.287	$176.870	$198.143
	9052	**MONITOREO ANTICONVULSIVANTES**										
259	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.636	$46.957	$49.352	$ 79.673	$83.736	$66.544
260	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.871	$135.572	$142.486	$ 130.459	$137.112	$139.799
261	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.778	$58.678	$61.671	$ 69.879	$73.443	$67.557
262	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.216	$27.579	$28.986	$ 34.551	$36.313	$32.649
263	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.696	$32.292	$33.939	$ 29.382	$30.880	$32.410
	9053	**MONITOREO ANTIDEPRESIVOS. ANTIMANIÁTICOS Y NEUROLÉPTICOS**										
264	905307	CLORPROMAZINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.025	$35.794	$37.620	$ 62.706	$65.904	$51.762
265	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.806	$28.200	$29.638	$ 38.799	$40.778	$35.208
266	905312	LITIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.829	$9.288	$9.762	$ 12.891	$13.548	$11.655
	9054	**MONITOREO ANTIMICROBIANOS**										
267	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 82.215	$86.490	$90.901	$ 87.180	$91.626	$91.264
268	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.762	$74.442	$78.238	$ 74.938	$78.760	$78.499
269	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 82.149	$86.421	$90.828	$ 137.443	$144.453	$117.640
270	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.217	$47.568	$49.994	$ 62.307	$65.485	$57.739
271	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 300.510	$316.137	$332.259	$ 212.849	$223.704	$277.982
	9055	**MONITOREO DE CITOSTÁTICOS**										
272	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 72.118	$75.868	$79.737	$ 88.154	$92.650	$86.194

273	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.796	$81.841	$86.015	$ 93.782	$98.565	$92.290
	9056	**MONITOREO DIGITÁLICOS. CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR**										
274	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 70.057	$73.700	$77.459	$ 97.619	$102.598	$90.028
275	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.908	$36.723	$38.596	$ 36.140	$37.983	$38.290
276	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.229	$43.373	$45.585	$ 37.943	$39.878	$42.732
	9057	**NIVELES TOXICOLÓGICOS**										
277	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.727	$51.261	$53.875	$ 59.713	$62.758	$58.317
278	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.180	$39.113	$41.108	$ 37.273	$39.174	$40.141
279	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.493	$20.507	$21.552	NO APLICA	NO APLICA	$21.552
280	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
281	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 64.351	$67.697	$71.150	$ 68.478	$71.970	$71.560
282	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO ESCOPOLAMINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
283	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
284	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 73.989	$77.836	$81.806	$ 104.543	$109.875	$95.840
285	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.051	$43.186	$45.388	$ 51.333	$53.951	$49.670
286	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.029	$42.111	$44.258	$ 53.321	$56.040	$50.149
287	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.023	$41.052	$43.146	$ 44.440	$46.706	$44.926
288	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 98.415	$103.533	$108.813	$ 112.110	$117.828	$113.320
289	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.427	$38.321	$40.276	$ 45.741	$48.074	$44.175
290	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.324	$27.693	$29.105	$ 47.043	$49.442	$39.274
291	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.444	$48.859	$51.351	$ 56.691	$59.582	$55.467
292	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 112.671	$118.530	$124.575	$ 117.749	$123.754	$124.165
293	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 48.530	$51.054	$53.657	$ 62.923	$66.132	$59.895
294	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.423	$27.797	$29.215	$ 44.084	$46.332	$37.773
295	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.610	$69.022	$72.542	$ 58.490	$61.473	$67.007
296	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.281	$58.156	$61.122	NO APLICA	NO APLICA	$61.122
	906	**INMUNOLOGÍA Y MARCADORES TUMORALES**										
	9060	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS**										
297	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 150.272	$158.086	$166.149	$ 120.360	$126.498	$146.323
298	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 76.610	$80.594	$84.704	$ 77.829	$81.798	$83.251
299	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.542	$85.782	$90.157	$ 80.268	$84.362	$87.259
300	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.072	$47.416	$49.834	$ 55.186	$58.000	$53.917
301	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.775	$57.623	$60.562	$ 60.356	$63.434	$61.998
302	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.279	$21.334	$22.422	$ 37.685	$39.607	$31.014
303	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.993	$56.801	$59.697	$ 57.716	$60.660	$60.178
304	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.026	$38.951	$40.938	$ 35.227	$37.024	$38.981

305	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.399	$29.876	$31.399	$ 30.962	$32.541	$31.970
306	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.098	$85.315	$89.666	$ 91.799	$96.481	$93.073
307	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.196	$78.054	$82.035	$ 76.635	$80.543	$81.289
308	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 83.187	$87.513	$91.976	$ 73.561	$77.313	$84.644
309	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.032	$46.322	$48.684	$ 51.161	$53.770	$51.227
310	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.982	$42.061	$44.206	$ 40.624	$42.696	$43.451
311	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.219	$43.362	$45.574	$ 40.827	$42.909	$44.242
312	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.207	$61.234	$64.357	$ 71.897	$75.564	$69.960
313	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.820	$42.943	$45.133	$ 51.594	$54.225	$49.679
314	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.922	$34.634	$36.400	$ 30.482	$32.037	$34.218
315	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.757	$37.616	$39.535	$ 41.955	$44.095	$41.815
316	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.076	$56.888	$59.789	$ 57.060	$59.970	$59.880
317	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.871	$50.360	$52.929	$ 51.399	$54.020	$53.475
318	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.086	$32.702	$34.370	$ 43.100	$45.298	$39.834
319	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.344	$85.574	$89.938	$ 135.074	$141.963	$115.950
320	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 134.706	$141.711	$148.938	$ 66.358	$69.742	$109.340
321	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.381	$56.157	$59.021	$ 48.483	$50.956	$54.988
322	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 88.113	$92.695	$97.422	$ 75.234	$79.071	$88.247
323	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.533	$23.705	$24.914	$ 33.231	$34.926	$29.920
324	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.356	$176.059	$185.037	$ 132.567	$139.328	$162.183
325	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 122.990	$129.385	$135.984	$ 110.631	$116.273	$126.129
326	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 221.070	$232.566	$244.426	$ 157.716	$165.760	$205.093
327	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 162.455	$170.903	$179.619	$ 147.479	$155.000	$167.310
328	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 161.394	$169.786	$178.446	$ 147,479	$155.000	$166.723
329	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 228.372	$240.247	$252.500	$ 385.519	$405.180	$328.840
	9061	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS**										
330	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.289	$65.528	$68.870	$ 65.578	$68.922	$68.896
331	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 80.036	$84.198	$88.492	$ 76.233	$80.121	$84.306
332	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.959	$71.493	$75.139	$ 70.261	$73.844	$74.492
333	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 140.091	$147.376	$154.892	$ 163.971	$172.334	$163.613
334	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 212.778	$223.842	$235.258	$ 282.994	$297.427	$266.343
335	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 82.063	$86.330	$90.733	$ 90.395	$95.005	$92.869
336	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.483	$104.656	$109.994	$ 90.172	$94.771	$102.382
337	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.727	$96.497	$101.418	$ 110.918	$116.575	$108.996
338	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.364	$37.203	$39.100	$ 44.275	$46.533	$42.817

339	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.189	$85.445	$89.888	$94.472	$ 65.204	$68.595	$72.093	$ 84.954	$89.287	$85.284
	9062	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS**										
340	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 63.547	$66.851	$70.261	$ 66.760	$70.165	$70.213
341	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.409	$35.146	$36.939	$ 50.141	$52.698	$44.818
342	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.935	$35.700	$37.520	$ 36.519	$38.381	$37.951
343	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 33.125	$34.848	$36.625	$ 35.881	$37.711	$37.168
344	906211	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB -VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.083	$47.081	$49.529	$52.055	$ 59.815	$62.925	$66.135	$ 57.775	$60.722	$59.637
345	906212	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB -VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.782	$42.903	$45.091	$ 36.144	$37.987	$41.539
346	906213	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA -G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.122	$54.832	$57.629	$ 65.455	$68.793	$63.211
347	906214	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 56.395	$59.328	$62.353	$ 66.160	$69.534	$65.944
348	906215	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB -VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.984	$43.115	$45.314	$ 43.267	$45.474	$45.394
349	906216	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA -M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.312	$53.980	$56.733	$ 65.322	$68.653	$62.693
350	906217	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.306	$60.286	$63.360	$ 66.649	$70.048	$66.704
351	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.414	$30.944	$32.522	$ 35.925	$37.757	$35.139
352	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.855	$30.355	$31.904	$ 31.768	$33.388	$32.646
353	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.334	$41.379	$43.490	$ 56.579	$59.465	$51.477
354	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 81.982	$86.245	$90.644	$ 123.101	$129.379	$110.011
355	906232	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.563	$50.036	$52.588	$ 43.018	$45.212	$48.900
356	906233	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 194.551	$204.668	$215.106	$ 217.275	$228.356	$221.731
357	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.996	$61.012	$64.123	$ 59.696	$62.740	$63.432
358	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.220	$52.831	$55.526	$ 52.561	$55.242	$55.384
359	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.996	$61.012	$64.123	$ 59.696	$62.740	$63.432
360	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.927	$34.639	$36.406	$ 44.011	$46.256	$41.331
361	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.379	$37.219	$39.117	$ 41.462	$43.577	$41.347
362	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.578	$45.844	$48.182	$ 42.206	$44.359	$46.270
363	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.884	$27.230	$28.619	$ 24.655	$25.912	$27.266
364	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.819	$30.318	$31.864	$ 26.658	$28.018	$29.941
365	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.345	$63.483	$66.721	$ 84.106	$88.395	$77.558
366	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.135	$56.950	$59.854	$ 71.887	$75.553	$67.704
367	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 82.458	$86.746	$91.170	$ 64.379	$67.662	$79.416
368	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 95.340	$100.298	$105.413	$ 96.882	$101.823	$103.618
369	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 74.196	$78.054	$82.035	$ 65.950	$69.313	$75.674
370	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.517	$79.444	$83.496	$ 77.289	$81.231	$82.363
371	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.296	$81.315	$85.462	$ 73.469	$77.216	$81.339
372	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 173.918	$182.962	$192.293	$ 95.554	$100.427	$146.360

373	906270	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig G	$ 48.807	$53.336	$56.110	$58.971	$ 71.011	$74.704	$78.513	$ 140.861	$148.045	$95.177
374	906271	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig M	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.555	$28.988	$30.466	$ 39.215	$41.215	$35.841
	9063	**DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS**										
375	906301	Adenovirus ANTÍGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.530	$44.742	$47.023	$ 42.179	$44.330	$45.677
376	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 141.669	$149.036	$156.637	$ 143.367	$150.679	$153.658
377	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.577	$41.635	$43.758	$ 40.557	$42.625	$43.192
378	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.245	$49.702	$52.237	NO APLICA	NO APLICA	$52.237
379	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.750	$44.973	$47.267	$ 57.088	$59.999	$53.633
380	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
381	906321	Influenza ANTÍGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 65.706	$69.123	$72.648	$ 62.567	$65.758	$69.203
382	906322	Legionella spp ANTÍGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 191.636	$201.601	$211.883	$ 146.453	$153.922	$182.902
383	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.976	$111.487	$117.173	$ 144.048	$151.394	$134.284
384	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.319	$49.780	$52.318	$ 68.047	$71.517	$61.918
385	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.071	$36.895	$38.776	$ 38.020	$39.959	$39.368
386	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 27.321	$28.742	$30.208	$ 33.249	$34.945	$32.576
387	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.305	$162.329	$170.608	$ 117.029	$122.997	$146.803
388	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.272	$40.262	$42.316	$ 43.837	$46.073	$44.194
389	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 196.506	$206.724	$217.267	$ 154.629	$162.515	$189.891
390	906340	SARS CoV 2 [COVID -19] ANTÍGENO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.243	$62.324	$65.502	$ 67.362	$70.797	$68.150
	9064	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS**										
391	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 242.869	$255.498	$268.529	$ 234.676	$246.644	$257.587
392	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.337	$54.007	$56.761	$ 53.113	$55.822	$56.291
393	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.516	$27.895	$29.317	$ 32.295	$33.942	$31.630
394	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.874	$38.791	$40.770	$ 52.964	$55.665	$48.217
395	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.461	$39.409	$41.419	$ 37.063	$38.953	$40.186
396	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 98.415	$103.533	$108.813	$ 93.695	$98.473	$103.643
397	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.085	$56.897	$59.799	$ 56.157	$59.021	$59.410
398	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.294	$97.093	$102.045	$ 111.165	$116.834	$109.440
399	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.313	$76.838	$80.834	$84.956	$ 39.994	$42.074	$44.219	NO APLICA	NO APLICA	$64.588
400	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.035	$38.961	$40.948	$ 184.924	$194.355	$117.651
401	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 44.797	$47.126	$49.530	$ 50.819	$53.411	$51.470
402	906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.191	$88.569	$93.086	$ 93.327	$98.087	$95.586
403	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 84.553	$88.950	$93.486	$ 120.767	$126.926	$110.206
404	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.217	$39.578	$41.636	$43.759	$ 33.063	$34.782	$36.556	$ 35.194	$36.989	$39.101
405	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.029	$33.695	$35.413	$ 36.826	$38.704	$37.059
406	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 26.786	$28.179	$29.616	$ 29.402	$30.902	$30.259

407	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.119	$180.442	$189.825	$199.506	$ 124.648	$131.130	$137.817	$ 212.031	$222.845	$186.723
408	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 256.844	$270.200	$283.980	$ 277.394	$291.541	$287.761
409	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 358.668	$377.319	$396.562	$ 358.289	$376.562	$386.562
410	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.968	$62.034	$65.198	$ 88.560	$93.077	$79.137
411	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.968	$62.034	$65.198	$ 61.116	$64.233	$64.716
412	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 58.968	$62.034	$65.198	$ 86.511	$90.923	$78.061
413	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.317	$64.505	$67.795	$ 65.568	$68.912	$68.354
414	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.317	$64.505	$67.795	$ 65.568	$68.912	$68.354
415	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.317	$64.505	$67.795	$ 65.568	$68.912	$68.354
416	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 82.215	$86.490	$90.901	NO APLICA	NO APLICA	$90.901
417	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 82.215	$86.490	$90.901	$ 84.830	$89.156	$90.029
418	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 60.345	$63.483	$66.721	$ 62.312	$65.490	$66.105
419	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 50.220	$52.831	$55.526	$ 52.561	$55.242	$55.384
420	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.024	$59.989	$63.049	$ 60.155	$63.223	$63.136
421	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 101.697	$106.985	$112.441	$ 107.450	$112.930	$112.686
422	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 284.176	$310.548	$326.696	$343.358	$ 305.775	$321.675	$338.081	$ 222.582	$233.934	$305.124
423	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 343.596	$375.482	$395.007	$415.152	$ 282.895	$297.606	$312.783	$ 295.445	$310.513	$346.149
424	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 91.773	$96.545	$101.469	$ 89.087	$93.630	$97.550
425	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 358.859	$377.520	$396.773	$ 390.067	$409.960	$403.367
426	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.001	$112.565	$118.306	$ 108.366	$113.893	$116.099
427	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 343.440	$361.299	$379.725	$ 342.770	$360.251	$369.988
428	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 379.080	$398.792	$419.131	$ 392.822	$412.856	$415.993
	9065	**PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD**										
429	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 774.360	$814.627	$856.173	$ 543.254	$570.960	$713.566
430	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.053.350	$2.160.124	$2.270.291	$ 1.687.358	$1.773.413	$2.021.852
431	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 359.397	$378.086	$397.368	$ 337.030	$354.219	$375.793
432	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 316.710	$333.179	$350.171	$ 315.924	$332.036	$341.104
433	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 616.005	$648.037	$681.087	$ 620.888	$652.553	$666.820
434	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 288.963	$303.989	$319.493	$ 302.205	$317.617	$318.555
435	906513	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 315.800	$332.222	$349.165	$ 583.050	$612.786	$480.975
436	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 207.279	$218.058	$229.178	$ 261.817	$275.170	$252.174
437	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 96.780	$105.761	$111.261	$116.935	$ 221.130	$232.629	$244.493	$ 166.675	$175.175	$178.868
438	906518	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 210.195	$221.125	$232.403	$ 263.259	$276.685	$254.544
439	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 790.155	$831.243	$873.636	$ 1.205.195	$1.266.60	$1.070.148
440	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 230.850	$242.854	$255.240	$ 265.481	$279.021	$267.130

441	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 207.827	$218.634	$229.784	$ 254.098	$267.057	$248.421
442	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 304.149	$332.374	$349.657	$367.490	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$367.490
443	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$ 327.443	$357.830	$376.437	$395.635	$ 388.216	$408.403	$429.232	$ 414.699	$435.849	$420.239
444	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 498.835	$524.774	$551.538	$ 576.350	$605.744	$578.641
445	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 774.360	$814.627	$856.173	$ 786.134	$826.227	$841.200
	9066	**MARCADORES TUMORALES**										
446	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 182.312	$191.792	$201.574	$ 285.662	$300.231	$250.902
447	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.304	$45.137	$47.484	$49.906	$ 38.601	$40.608	$42.679	$ 40.664	$42.738	$45.108
448	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.679	$44.898	$47.188	$ 54.115	$56.875	$52.031
449	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 108.427	$114.065	$119.883	$ 104.371	$109.694	$114.788
450	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 376.844	$396.440	$416.658	$ 316.047	$332.165	$374.412
451	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.874	$46.155	$48.509	$ 143.785	$151.118	$99.814
452	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.001	$112.565	$118.306	$ 108.366	$113.893	$116.099
453	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE -4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 178.362	$187.637	$197.206	$ 121.356	$127.545	$162.376
	9067	**DETERMINACIÓN DE POBLACIONES CELULARES**										
454	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 132.836	$139.743	$146.870	$ 94.928	$99.769	$123.320
455	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 229.281	$240.974	$240.974
456	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 239.588	$252.047	$264.901	$ 244.119	$256.569	$260.735
457	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 135.046	$142.068	$149.314	$ 89.333	$93.889	$121.601
	9068	**PRUEBAS ESPECIALES**										
458	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.610	$34.273	$34.273
459	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.781	$36.590	$38.456	$ 54.898	$57.698	$48.077
460	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 107.642	$113.239	$119.015	$ 150.513	$158.189	$138.602
461	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 28.641	$30.130	$31.667	$ 27.990	$29.417	$30.542
462	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 66.908	$70.387	$73.977	$ 47.497	$49.919	$61.948
463	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.032	$49.431	$49.431
464	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 243.198	$265.767	$279.587	$293.846	$ 264.450	$278.201	$292.390	$ 426.027	$447.754	$344.663
465	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 135.432	$142.474	$149.741	$ 137.812	$144.840	$147.291
466	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 152.555	$160.488	$168.673	$ 149.689	$157.323	$162.998
467	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 31.291	$32.918	$34.597	$ 52.438	$55.112	$44.855
468	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.581	$36.379	$38.235	$ 50.839	$53.432	$45.833
469	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 118.493	$124.655	$131.012	$ 75.271	$79.110	$105.061
470	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.639	$62.740	$65.940	$ 86.828	$91.256	$78.598
471	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.922	$140.886	$148.212	$155.771	$ 189.917	$199.793	$209.982	$ 105.581	$110.966	$158.906
472	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.020	$121.001	$127.172	$ 131.761	$138.481	$132.826
473	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 96.066	$101.061	$106.216	$ 97.319	$102.282	$104.249

474	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 61.225	$64.409	$67.694	$ 76.347	$80.241	$73.967
475	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 284.310	$299.094	$314.348	$ 256.345	$269.419	$291.883
476	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 71.014	$74.707	$78.517	$ 91.512	$96.179	$87.348
477	906852	INTERLEUQUINA 1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 370.170	$389.419	$409.279	$ 378.546	$397.852	$403.566
478	906853	INTERLEUQUINA 6	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.885	$54.583	$57.367	$ 67.954	$71.420	$64.393
479	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 150.255	$158.068	$166.130	NO APLICA	NO APLICA	$166.130
480	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 209.178	$220.055	$231.278	$ 262.941	$276.351	$253.815
481	906857	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 537.030	$564.956	$593.768	$ 606.279	$637.199	$615.484
482	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.818	$49.253	$51.764	$ 38.023	$39.962	$45.863
	9069	**PRUEBAS RUTINARIAS**										
483	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.616	$11.168	$11.738	$ 13.192	$13.865	$12.801
484	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 55.258	$58.131	$61.096	$ 55.992	$58.848	$59.972
485	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.945	$37.814	$39.743	$ 29.279	$30.772	$35.257
486	906917	CRIOGLOBULINAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 9.937	$10.454	$10.987	$ 11.634	$12.227	$11.607
	907	**MICROSCOPIA**										
	9070	**PRUEBAS DE COPROLOGÍA**										
487	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
488	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.710	$6.007	$6.313	$ 9.146	$9.612	$7.963
489	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.725	$9.179	$9.647	$ 12.773	$13.424	$11.536
490	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.020	$17.905	$18.818	$ 15.411	$16.197	$17.508
491	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.833	$21.916	$23.034	$ 22.716	$23.875	$23.454
492	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.559	$37.408	$39.316	$ 39.521	$41.537	$40.426
	9071	**PRUEBAS EN ORINA**										
493	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.135	$13.818	$14.523	$ 13.531	$14.221	$14.372
494	907102	HEMOGLOBINURIA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.609	$36.409	$38.266	$ 5.546	$5.829	$22.047
495	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 29.102	$30.615	$32.177	NO APLICA	NO APLICA	$32.177
	9072	**OTRAS PRUEBAS**										
496	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.218	$25.477	$26.777	$ 32.564	$34.225	$30.501
497	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 23.988	$25.235	$26.522	$ 33.951	$35.683	$31.102
	908	**GENÉTICA Y ERRORES METABÓLICOS**										
	9083	**PRUEBAS PARA ERRORES METABÓLICOS**										
498	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 66.729	$70.199	$73.779	$ 63.959	$67.221	$70.500
499	908310	AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 136.890	$144.008	$151.353	$ 121.264	$127.448	$139.401
500	908311	AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 98.010	$103.107	$108.365	$ 123.528	$129.828	$119.096
501	908312	AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.163	$54.875	$57.674	$ 55.948	$58.801	$58.238
502	908313	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 52.115	$54.825	$57.621	$ 55.880	$58.730	$58.175

503	908314	CISTINA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 340.561	$358.270	$376.542	$ 106.889	$112.340	$244.441
504	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.342	$51.908	$54.555	$ 97.059	$102.009	$78.282
505	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.530	$176.242	$185.230	$ 207.418	$217.996	$201.613
506	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.245.375	$1.310.135	$1.376.951	$ 881.049	$925.982	$1.151.467
507	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 615.175	$646.549	$646.549
508	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 332.910	$350.221	$368.083	NO APLICA	NO APLICA	$368.083
509	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 442.260	$465.258	$488.986	$ 457.431	$480.760	$484.873
510	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 343.440	$361.299	$379.725	$ 353.580	$371.613	$375.669
511	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 360.211	$378.942	$398.268	$ 282.282	$296.678	$347.473
512	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 341.415	$359.169	$377.486	$ 330.959	$347.838	$362.662
513	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 486.324	$511.613	$537.705	$ 503.188	$528.851	$533.278
514	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 450.846	$474.290	$498.479	$ 464.026	$487.691	$493.085
515	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 234.171	$246.348	$258.912	$ 171.875	$180.641	$219.776
516	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 66.729	$70.199	$73.779	$ 90.554	$95.172	$84.476
517	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 193.886	$203.968	$214.370	$ 291.385	$306.246	$260.308
518	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.465.290	$1.541.485	$1.620.101	$ 1.383.053	$1.453.589	$1.536.845
519	908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 646.619	$679.597	$679.597
520	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.720	$95.437	$100.305	$ 90.681	$95.306	$97.805
521	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 318.735	$335.309	$352.410	$ 404.414	$425.039	$388.725
522	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 168.305	$177.057	$186.087	$ 129.746	$136.363	$161.225
523	908354	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.675	$57.518	$60.452	$ 56.643	$59.532	$59.992
524	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 102.708	$108.049	$113.559	$ 106.243	$111.661	$112.610
525	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.810	$147.080	$154.581	$ 206.899	$217.451	$186.016
526	908357	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.378.661	$1.450.351	$1.524.319	$ 1.974.165	$2.074.847	$1.799.583
	9086	**OTRAS PRUEBAS PARA ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO**										
527	908601	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 163.162	$171.646	$180.400	$ 360.340	$378.717	$279.559
528	908602	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 225.185	$236.895	$248.976	$ 416.918	$438.181	$343.579
529	908603	ENZIMAS GLICOLÍTICAS. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.240	$162.260	$170.536	$ 352.200	$370.162	$270.349
530	908604	ENZIMAS LISOSOMALES. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.134.000	$1.192.968	$1.253.809	$ 1.025.995	$1.078.321	$1.166.065
531	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 833.490	$876.831	$921.550	$ 621.344	$653.033	$787.291
	9088	**OTRAS PRUEBAS MOLECULARES PARA MICROORGANISMOS**										
532	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$ 1.063.068	$1.161.721	$1.222.130	$1.284.459	$ 602.721	$634.062	$666.400	$ 1.361.842	$1.431.296	$1.127.385
533	908803	Hepatitis B GENOTIPO	$ 666.270	$728.100	$765.961	$805.025	$ 679.992	$715.352	$751.835	$ 723.920	$760.840	$772.566
534	908804	Citomegalovirus GENOTIPO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.336.500	$1.405.998	$1.477.704	$ 1.475.329	$1.550.571	$1.514.137

535	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 268.515	$282.478	$296.884	$ 801.349	$842.218	$569.551
536	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 296.766	$324.306	$341.170	$358.569	$ 346.702	$364.731	$383.332	$ 212.171	$222.992	$321.631
537	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 242.098	$264.565	$278.322	$292.516	$ 273.859	$288.100	$302.793	$ 273.117	$287.046	$294.118
538	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 280.078	$306.069	$321.985	$338.406	$ 282.111	$296.781	$311.917	$ 243.657	$256.084	$302.135
539	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 659.016	$693.285	$728.642	$ 670.823	$705.035	$716.839
540	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 356.755	$389.862	$410.135	$431.052	$ 359.919	$378.635	$397.945	$ 524.784	$551.548	$460.182
541	908811	Epstein -Barr CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 366.525	$385.584	$405.249	$ 283.653	$298.119	$351.684
542	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 430.110	$452.476	$475.552	$ 450.484	$473.459	$474.505
543	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 408.726	$429.980	$451.909	$ 268.510	$282.204	$367.056
544	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 116.849	$122.925	$129.194	$ 136.735	$143.708	$136.451
545	908833	Hepatitis C GENOTIPO	$ 609.958	$666.562	$701.223	$736.986	$ 730.339	$768.317	$807.501	$ 602.468	$633.194	$725.893
546	908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 735.893	$774.159	$813.642	$ 530.644	$557.707	$685.674
547	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 248.994	$261.942	$275.301	$ 258.473	$271.655	$273.478
548	908865	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 227.367	$239.190	$251.389	$ 356.304	$374.476	$312.932
549	908866	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 268.515	$282.478	$296.884	$ 416.091	$437.312	$367.098
550	908867	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 421.200	$443.102	$465.701	$ 435.268	$457.467	$461.584
551	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 136.847	$143.963	$151.305	$ 209.133	$219.799	$185.552
552	908869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 381.105	$400.922	$421.370	$ 272.487	$286.384	$353.877
553	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 353.788	$372.185	$391.166	$ 356.347	$374.521	$382.844
554	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 312.390	$328.634	$345.395	$ 418.626	$439.976	$392.685
555	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 273.780	$288.017	$302.705	$ 289.520	$304.286	$303.495
556	908876	Leishmania IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 279.045	$293.555	$308.527	$ 289.311	$304.066	$306.296
557	908877	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 429.786	$452.135	$475.194	$ 444.683	$467.362	$471.278
558	908878	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 856.980	$901.543	$947.522	$ 930.385	$977.835	$962.678
559	908881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 870.750	$916.029	$962.746	$ 606.317	$637.239	$799.993
560	908882	Neisseria meningitidis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 347.136	$365.187	$383.812	$ 423.803	$445.417	$414.614
561	908884	Sarampión IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
562	908888	Chlamydia IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 389.610	$409.870	$430.773	$ 400.849	$421.292	$426.033
563	908889	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 391.554	$411.915	$432.922	$ 164.611	$173.006	$302.964
564	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 178.605	$187.892	$197.475	$ 130.609	$137.270	$167.373
565	908891	IDENTIFICACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA PARA MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.009.500	$4.217.994	$4.433.112	$ 3.843.657	$4.039.684	$4.236.398
566	908892	Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 161.595	$169.998	$178.668	$ 125.484	$131.884	$155.276
		OTRAS PRUEBAS										
567	903702	Vitamina B5 (Acido Pantoténico)	$ 359.041	$392.360	$412.763	$433.814	$ 230.177	$242.146	$254.496	$ 256.331	$269.404	$319.238
568	906602	Beta 2 Transferrina	$ 322.523	$352.453	$370.781	$389.691	$ 397.084	$417.732	$439.037	$ 369.070	$387.893	$405.540

569	904811	CORTICOSTERONA	$ 171.018	$186.888	$196.607	$206.634	$ 151.933	$159.834	$167.985	$ 200.187	$210.397	$195.005
570	908423	Fibrotest	$ 618.917	$676.352	$711.523	$747.810	$ 747.245	$786.102	$826.193	$ 892.671	$938.197	$837.400

NOTA: El precio histórico para el presente estudio se determinó con base en los valores contratados en las vigencias 2023. 2024 y 2025. Dichos montos fueron ajustados según el incremento del IPC correspondiente a cada año para obtener valores actualizados. Posteriormente. se realizó un promedio de los resultados obtenidos. logrando una estimación presupuestal acorde a los precios actuales del mercado. Así mismo. se precisa que existen ciertos exámenes que no fueron incluidos en las contrataciones de los periodos anteriores. pero que en la actualidad resultan estrictamente requeridos para la ejecución del objeto contractual. por lo cual se integraron de manera independiente en la presente estimación.

GRUPO II: EXAMENES DE GENETICA ESPECIALIZADO

LABORATORIO CLÍNICO			CONTRATO 67-7-20078-23	IPC 2023 9.28%	IPC 2024 5.2%	IPC 2025 5.1%	CONTRATO No 67-7-20147-24	IPC 2024 5.2%	IPC 2025 5.1%	CONTRATO No 67-7-20101-25	IPC 2025 5.1%	VALOR HISTORICO PROMEDIO
ITEM	9084	PRUEBAS PARA GENÉTICA										
1	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	$406.916	$444.678	$467.801	$491.659	$412.786	$434.251	$456.398	$ 457.700	$481.043	$476.366
2	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	$358.406	$391.666	$412.033	$433.046	$386.317	$406.405	$427.132	$ 416.394	$437.630	$432.603
3	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$423.954	$463.297	$487.388	$512.245	$420.030	$441.872	$464.407	$ 447.005	$469.802	$482.151
4	908413	ERBB2 [HER -2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	$286.981	$313.613	$329.921	$346.747	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$346.747
5	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$707.535	$744.327	$782.287	$ 737.583	$775.200	$778.744
6	908419	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$2.033.100	$2.138.821	$2.247.901	$ 1.523.833	$1.601.548	$1.924.725
7	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 4.776.352	$5.019.946	$5.019.946
8	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$3.705.750	$3.898.449	$4.097.270	$ 2.671.323	$2.807.560	$3.452.415
9	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$2.355.075	$2.477.539	$2.603.893	$ 2.586.193	$2.718.089	$2.660.991
10	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$2.614.980	$2.750.959	$2.891.258	$ 2.326.466	$2.445.116	$2.668.187
11	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$2.751.975	$2.895.078	$3.042.727	$ 3.336.170	$3.506.315	$3.274.521
12	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$137.634	$144.791	$152.175	$ 179.405	$188.555	$170.365
13	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$228.501	$240.383	$252.643	$ 229.070	$240.753	$246.698
14	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$359.640	$378.341	$397.637	$ 358.771	$377.068	$387.353
15	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$5.398.650	$5.679.380	$5.969.028	$ 3.806.709	$4.000.851	$4.984.940
16	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$1.179.573	$1.240.911	$1.304.197	$ 907.528	$953.812	$1.129.005
17	908435	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
18	908438	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$65.610	$69.022	$72.542	$ 70.510	$74.106	$73.324
19	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$454.734	$478.380	$502.778	$ 484.279	$508.977	$505.877
20	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 280.383	$294.683	$294.683
21	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$163.464	$178.633	$187.922	$197.506	$130.468	$137.252	$144.252	$ 171.668	$180.423	$174.061
22	908442	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE GENOMA COMPLETO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
23	908443	ESTUDIO MOLECULAR DE ADN LIBRE CIRCULANTE (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
24	908444	ESTUDIO MOLECULAR DE EXPANSIÓN DE MUTACIONES DINÁMICAS (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
25	908446	ESTUDIO MOLECULAR DE METILACIÓN O IMPRONTA [IMPRINTING] EN GENES (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
26	908447	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE EXOMA (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
27	908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
28	908402	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) :BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
29	908403	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS):BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
30	908403	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
31	908433	BRCA1 Y BRCA2 GENES. SECUENCIACION Y DELECION / DUPLICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$2.049.300	$2.155.864	$2.265.813	*$ 2.150.656*	$2.260.339	$2.263.076
32	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO ASOCIADO A POLIPOSIS (HNPCC) - GENES: MLH1. MSH2. MSH6. SECUENCIACION.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$2.762.100*	$2.905.729	$3.053.921	*$ 2.968.393*	$3.119.781	$3.086.851
33	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPÓSICO (HNPCC)- GEN MSH6 - SECUENCIACION COMPLETA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$2.871.450*	$3.020.765	$3.174.824	*$ 2.402.060*	$2.524.565	$2.849.695
34	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPOSICO (HNPCC) GEN MLH1 - SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$2.061.450*	$2.168.645	$2.279.246	*$ 2.001.564*	$2.103.644	$2.191.445
35	908420	HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA (DEFICIENCIA 21 GEN CYP2A2 SECUENCIACION COMPLETA Y MLP	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

36	908434	CANCER DE MAMA FAMILIAR BRCA1 Y BRCA2 - MLPA . (Rearreglos BART)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$1.036.800*	$1.090.714	$1.146.340	*$ 1.365.686*	$1.435.336	$1.290.838
37	908420	CANCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO - GEN BARD1 - ANALISIS MEDIANTE MLPA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$1.559.250*	$1.640.331	$1.723.988	*$ 1.624.006*	$1.706.830	$1.715.409
38	908420	CÁNCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO - GEN CHEK2 - SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
39	908420	CANCER GÁSTRICO FAMILIAR - GEN CDH1 - MLPA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$3.025.350*	$3.182.668	$3.344.984	*$ 2.348.904*	$2.468.698	$2.906.841
40	908448	CARIOTIPO CON BANDEO RT	*$387.198*	$423.130	$445.133	$467.835	$380.380	$400.160	$420.568	*$ 401.184*	$421.644	$436.682
41	908420	CANCER GÁSTRICO FAMILIAR - GEN CDH1 - SECUENCIACION COMPLETA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$2.405.700*	$2.530.796	$2.659.867	*$ 2.637.074*	$2.771.565	$2.715.716
42	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	*$397.226*	$434.089	$456.661	$479.951	$387.933	$408.106	$428.919	*$ 427.622*	$449.431	$452.767
43	908424	DISOMIA UNIPARENTAL PRADER-WILLI/ANGELMAN (TRIO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$2.583.900*	$2.718.263	$2.856.894	*$ 2.828.583*	$2.972.841	$2.914.867
44	908420	EPILEPSIA GENERALIZADA CON CRISIS FEBRILES PLUS (GEFS) - GEN SCN1B - SECUENCIACION COMPLETA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$1.603.800*	$1.687.198	$1.773.245	*$ 1.775.283*	$1.865.822	$1.819.534
45	908420	EPILEPSIA LATERAL DEL LOBULO TEMPORAL AUTOSOMICA DOMINANTE - GEN LGI1- SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$2.957.697*	$3.111.497	$3.270.184	*$ 2.987.554*	$3.139.919	$3.205.051
46	908420	ESTUDIO MOLECULAR DELECION Y DUPLICACION DEL GEN USH2A	*$1.184.856*	$1.294.811	$1.362.141	$1.431.610	*$1.481.561*	$1.558.602	$1.638.091	*$ 1.585.593*	$1.666.458	$1.578.720
47	908420	ESTUDIO GENETICO MULTIPANEL DE 35 GENES MYRISK PERFIL MYRIAD O SU HOMOLOGACION	*$7.263.000*	$7.937.006	$8.349.731	$8.775.567	*$7.466.987*	$7.855.270	$8.255.889	*$ 8.344.977*	$8.770.571	$8.600.676
48	908420	ESTUDIO MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS) ANALISIS DE LA SECUENCIA DE LOS GENES TCS1 Y TCS2	*$2.450.250*	$2.677.633	$2.816.870	$2.960.531	*$2.628.450*	$2.765.129	$2.906.151	*$ 4.137.142*	$4.348.136	$3.404.939
49	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS) PCR DE LA REPETICION CGG EN EL GEN FMR1	*$662.920*	$724.439	$762.110	$800.977	*$620.137*	$652.384	$685.656	*$ 754.877*	$793.376	$760.003
50	908420	ESTUDIO GENETICO ENFERMEDAD RENAL (325 NGS con CNV	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$3.118.500*	$3.280.662	$3.447.976	*$ 3.299.711*	$3.467.996	$3.457.986
51	908420	ESTUDIOS GENETICOS DE LOS CROMOSOMAS 14 23 Y 1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$2.762.100	$2.905.729	$3.053.921	*$ 2.890.843*	$3.038.276	$3.046.099
52	908447	EXOMA CLINICO 6700 GENES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$3.207.600*	$3.374.395	$3.546.489	*$ 3.395.466*	$3.568.635	$3.557.562
53	908420	EXOMA CLINICO 7.700 GENES MAS ADN MITOCONDRIAL Y CNVS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$3.385.800*	$3.561.862	$3.743.517	*$ 3.648.075*	$3.834.127	$3.788.822
54	908447	EXOMA COMPLETO TRIO - SECUENCIACION	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$7.830.730*	$8.237.928	$8.658.062	*$ 8.524.826*	$8.959.592	$8.808.827
55	908442	FIBROSIS QUISTICA - GEN CFTR - SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$2.628.450*	$2.765.129	$2.906.151	*$ 2.643.811*	$2.778.645	$2.842.398
56	908423	FIBROSIS QUISTICA: DELECCION O DUPLICACION DEL GEN CFTR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$1.559.250*	$1.640.331	$1.723.988	*$ 1.339.656*	$1.407.978	$1.565.983
57	908422	FISH ANEUPLOIDIAS 13.18.21.X y Y	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$534.600*	$562.399	$591.082	*$ 627.187*	$659.174	$625.128
58	908422	FISH CROMOSOMA 6 CEP2 (6p11.1-q11.1) MIELOMA MULTIPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$922.185*	$970.139	$1.019.616	*$ 916.095*	$962.816	$991.216
59	908422	FISH - Leucemia Linfoide Cronica Panel (13q. 11q. 17p.12c)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$1.389.150*	$1.461.386	$1.535.916	*$ 1.358.951*	$1.428.258	$1.482.087
60	908422	FISH - MIELOMA MULTIPLE 13q. 17p. 14q32	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$805.950*	$847.859	$891.100	*$ 733.604*	$771.018	$831.059
61	908422	FISH - PRADER WILLI/ANGELMAN (SNRPN)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$805.950*	$847.859	$891.100	*$ 733.604*	$771.018	$831.059
62	908422	FISH SINDROME DE PRADER WILLI (REGION 15Q11-Q13)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$805.950*	$847.859	$891.100	*$ 733.604*	$771.018	$831.059
63	908422	FISH AMPLIFICACION INTRACROMOSOMA 21q22 RUNX1 LEUCEMIA LINFOBLASTICA B	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$558.900*	$587.963	$617.949	*$ 611.452*	$642.636	$630.292
64	908422	FISH CROMOSOMA 8 CEP8 (8p11.1-q11.1) PATOLOGIA MIELOIDE (SMD.SMPc)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$558.900*	$587.963	$617.949	*$ 611.452*	$642.636	$630.292
65	908422	FISH CROMOSOMA X y Y	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$558.900*	$587.963	$617.949	*$ 611.452*	$642.636	$630.292
66	908420	GEN KRAS. ANÁLISIS DE EXÓN POR SECUENCIACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$558.900*	$587.963	$617.949	*$ 536.048*	$563.386	$590.668
67	908420	GEN NRAS. ANALISIS DE EXON POR SECUENCIACION	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$534.600*	$562.399	$591.082	*$ 661.102*	$694.818	$642.950
68	908420	GEN PDGFRA. ANALISIS DE EXON POR SECUENCIACION	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$791.370*	$832.521	$874.980	*$ 830.735*	$873.102	$874.041
69	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA POSNATAL (CGH Array 180K)	*$1.756.124*	$1.919.092	$2.018.885	$2.121.848	*$1.801.882*	$1.895.580	$1.992.254	*$ 1.873.223*	$1.968.757	$2.027.620
70	908421	Hibridacion Genomica Comparada por Arrays en Liquido Amniotico	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$2.583.900*	$2.718.263	$2.856.894	*$ 2.405.730*	$2.528.422	$2.692.658
71	908419	JAK2 EXON 12. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO (SMC)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$791.370*	$832.521	$874.980	*$ 830.735*	$873.102	$874.041
72	908419	JAK2 EXON 14 SECUENCIACION	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$640.360*	$673.659	$708.015	*$ 756.069*	$794.629	$751.322
73	908419	JAK2 MUTACION (V617F: mutacion especifica del exon 14) ANALISIS CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$2.628.450*	$2.765.129	$2.906.151	*$ 2.470.232*	$2.596.214	$2.751.182
74	908419	JAK2 SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO (V617F)- CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$455.107*	$478.773	$503.190	*$ 521.306*	$547.893	$525.541
75	908422	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA GEN CEBPA SECUENCIACION COMPLETO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$ 867.280*	$911.511	$911.511
76	908414	PANCREATITIS HEREDITARIA - GEN PRSS1 - SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$1.368.900*	$1.440.083	$1.513.527	*$ 1.054.464*	$1.108.242	$1.310.884
77	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 101 a 300 genes	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
78	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES mayor a 300 genes	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
79	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 51 a 100 genes	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
80	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 1 a 4 genes	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
81	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 5 a 10 genes	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$2.762.100*	$2.905.729	$3.053.921	*$ 2.890.843*	$3.038.276	$3.046.099
82	908420	PANEL GENETICO DE AUTISMO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$2.940.300*	$3.093.196	$3.250.949	*$ 3.108.202*	$3.266.720	$3.258.834
83	908420	PANEL PARA CANCER HEREDITARIO NGS QUE INCLUYA MAS DE 60 GENES RELACIONADOS CON CANCER DE MAMA. OVARIO. PROSTATA. COLON. RECTO.PANCRES.ENDOMETRIO. GASTRICO PIEL ENTRE OTROS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
84	906842	PANEL MIELOMA MULTIPLE. InmunoflowFISH (8 Sondas)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$4.989.600*	$5.249.059	$5.516.761	*$ 5.522.058*	$5.803.683	$5.660.222
85	908420	PANEL NGS +CNVS PARA EPILPESIA Y SINDROMES RELACIONADOS (320 GENES)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$1.617.826*	$1.701.953	$1.788.753	*$ 2.547.409*	$2.677.327	$2.233.040
86	908859	PAPILOMAVIRUS HUMANO 28 GENOTIPOS RT-PCR (Cepas Alto y bajo Riesgo)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$423.225	$445.233	$467.940	*$ 336.159*	$353.303	$410.621

87	908856	POLIQUISTOSIS RENAL - GEN PKD1 - SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$1.318.604*	$1.387.171	$1.457.917	*$ 2.105.254*	$2.212.622	$1.835.270
88	908420	PRUEBA GENETICA TUMORAL MAMMA-PRINT o SU HOMOLOGACION	*$11.988.000*	$13.100.486	$13.781.712	$14.484.579	*$7.568.040*	$7.961.578	$8.367.619	*$ 11.658.659*	$12.253.251	$11.701.816
89	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA (24.000 GENES MÁS ADN MITOCONDRIAL Y CNVs)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
90	908417	REAORGANIZACION DE GENE BCR/ABL	*$580.993*	$634.909	$667.924	$701.989	*$520.148*	$547.196	$575.103	*$ 495.847*	$521.135	$599.409
91	908422	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN CFTR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$2.559.988*	$2.693.107	$2.830.456	*$ 1.782.046*	$1.872.930	$2.351.693
92	908422	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (FOXC2)	*$2.814.750*	$3.075.959	$3.235.909	$3.400.940	*$2.762.100*	$2.905.729	$3.053.921	*$ 2.212.278*	$2.325.104	$2.926.655
93	908422	SECUENCIACION DE GENES LPL APOC2 APOA5	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$2.762.100*	$2.905.729	$3.053.921	*$ 2.217.781*	$2.330.888	$2.692.405
94	908418	BCL2 TRASLOCACION 14 18	*$498.256*	$544.494	$572.808	$602.021	$755.221	$794.492	$835.012	*$ 851.751*	$895.190	$777.408
95	908418	BCRCR ABL TRASLOCACION DE GENES CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*$ 482.401*	$507.003	$507.003
96	908420	PERFIL GENOMICO PERSONALIZADO PARA CANCER DE SENO 70 GENES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
97	908443	DCISIONRT (PERFIL DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA EVALUAR LA EXPRESION DE 7 PROTEINAS PARA PRONOSTICO DE CA IN SITU Y BENEFICIO DE RADIOTERAPIA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
98	908443	PANEL SOMATICO MULTIGENICO DE 648 GENES TUMORALES. CON TRANSCRIPTOMA COMPLETO POR RNASEQ + 65 GENES DE CANCER HEREDITARIO + MSI Y TMB PARA ORIENTAR TRATAMIENTO ONCOLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
99	908443	PANEL MULTIGEN DE 105 GENES EN BIOPSIA LÍQUIDA. INCLUYE TMB Y MSI (TEMPUS XF)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
100	908443	SIGNATERA INICIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
101	908443	SIGNATERA SEGUIMIENTO (ESTUDIO DE MRD EN CTDNA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
102	898112	PROSCAN (PANEL SOMATICO MULTIGENICO DE 24 GENES PARA HRR PARA PACIENTE CON CANCER DE PROSTATA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
103	898802	DECIPHER (ANALISIS DE 22 GENES PARA CANCER DE PROSTATA PARA DETERMINAR RIESGO DE METASTASIS. RECURRENCIA Y MANEJO DE RADIOTERAPIA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
104	908433	ESTUDIO MOLECULAR PARA CÁNCER BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN Y ANÁLISIS DE DEL/DUP POR CNVS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
105	908423	BRCA1 Y BRCA2. DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
106	898112	MYCHOICE: ANALISIS DE BRCA1 Y 2 SOMATICO. INCLUYE INESTABILIDAD GENOMICA. RECOMBINACION HOMOLOGA (HRD) Y LOH. TAI. LST	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
107	908433	ESTUDIO MOLECULAR PARA CANCER SECUENCIACION+ANALISIS DE DELECIONES/DUPLICACIONES GENES BRCA1 Y BRCA2 EN TEJIDO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
108	908420	PANEL DE 48 GENES PARA CÁNCER HEREDITARIO (MYRISK) MYRIAD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
109	908420	ONCOSCREEN60 (PANEL DE 60 GENES RELACIONADOS CON CÁNCER HEREDITARIO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
110	908420	ONCOSCREEN 91 (PANEL DE 91 GENES RELACIONADOS CON CÁNCER HEREDITARIO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
111	908420	PANEL POR EXOMA DIRIGIDO PARA CANCER HEREDITARIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
112	908418	PANORAMA BASICO-TAMIZAJE PRENATAL NO INVASIVO. DETECTA: TRISOMIA 13.18.21.CROMOSOMAS SEXUALES Y *REPORTE DE RH FETAL (LA PRUEBA INCLUYE LA EVALUACIÓN DEL RH FETAL. CUANDO LA MADRE TIENE RH NEGATIVO.)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
113	908418	PANORAMA EXTENDIDO-TAMIZAJE PRENATAL NO INVASIVO. DETECTA: TRISOMIA 13.18.21. CROMOSOMAS SEXUALES Y SINDROMES COMUNES: DELECION 22Q11.2. PRADER-WILLI. ANGELMAN. DELECION 1P36. CRI-DU-CHAT Y *REPORTE DE RH FETAL (LA PRUEBA INCLUYE LA EVALUACIÓN DEL RH FETAL. CUANDO LA MADRE TIENE RH NEGATIVO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
114	908420	ANHELO: PANEL PRE-CONCEPCIONAL INDIVIDUAL (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
115	908420	ANHELO: PANEL PRE-CONCEPCIONAL EN PAREJA (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
116	908420	ANHELO PLUS: PANEL PRE-CONCEPCIONAL INDIVIDUAL (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS+ ANALISIS DE EXPANSION DE TRIPLETAS EN EL GEN FMR1 PARA SINDROME DEL X-FRAGIL + ANALISIS POR MLPA EN GENES SMN1 Y SMN2 PARA ATROFIA MUSCULAR ESPINAL)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
117	908421	GENOMESCAN (ACGH- HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARADA DE ALTA RESOLUCION ARRAY 180K) + 60000 SNPS Y ANALISIS DE DISOMIA UNIPARENTAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
118	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARA DE ALTA RESOLUCION ARRAY 750K (ACGH)	*$2.362.500*	$2.581.740	$2.715.990	$2.854.506	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$2.854.506
119	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA DE ALTA RESOLUCION 850K (ACGH)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
120	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA EN TRIO. ANÁLISIS DE 23 MIL GENES EN PADRE. MADRE Y PACIENTE) INCLUYE CNVS Y ADN MITOCONDRIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
121	908447	EXOMA CLINICO. ANALISIS DE 7233 GENES INCLUYE CNVS + ADN MITOCONDRIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
122	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA INDIVIDUAL (ANALISIS DE 23MIL GENES. INCLUYE ANALISIS DE CNVS Y ADN MITOCONDRIAL)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
123	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO INDIVIDUAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

124	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO DUO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
125	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO TRIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
126	898802	TEST DEL PROMOTOR DE TERT EN TUMOR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
127	898802	ANÁLISIS DE MUTACIONES IDH1/IDH2	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
128	898802	PANEL PARA OLIGODENDROGLIOMA CODELECION 1P/19Q.10Q. 7P (EGFR). METILACION DEL PROMOTOR MGMT. CDKN2A/B.SECUENCIA IDH1/IDH2. H3F3A (HISTONAS H3.3 K27M Y G34R). TERT. BRAF V600E (INCLUYE LOH Y SI SE REQUIERE ATRX U OLIGO2)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
129	908420	PANELES POR EXOMA DIRIGIDO DE 2 A 49 GENES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
130	908420	PANELES POR EXOMA DIRIGIDO DE 50 A 200 GENES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
131	908420	PANEL POR EXOMA DIRIGIDO DE MAYOR A 200	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
132	908420	PANEL NGS PARA ENFERMEDAD RENAL POLIQUÍSTICA.INCLUYE ANÁLISIS DEL GEN PKD1 BASADO EN PCR LONG-RANGE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
133	908420	PANEL SECUENCIACION PARA HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA. INLCLUYE SECUENCIA + MLPA DEL GEN CYP21A2	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
134	908420	ANALISIS DEL GEN CYP21A2 POR SECUENCIA Y MLPA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
135	908420	PHARMAGENE – SALUD MENTAL: PRUEBA DE FARMACOGENÉTICA EN SALUD MENTAL Y ANTICONVULSIVANTES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
136	908420	PHARMAGENE - MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
137	908419	SECUENCIACIÓN COMPLETA DEL ADN MITOCONDRIAL (37 GENES)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
138	908420	SECUENCIACION COMPLETA EN CUALQUIER GEN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
139	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION CNVS DE UN GEN ESPECIFICO (UNO SOLO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
140	908420	SECUENCIACION SANGER GEN DE 1 A 6 EXONES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
141	908420	SECUENCIACION SANGER GEN DE 7 A 13 EXONES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
142	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SHOX)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
143	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (TTR)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
144	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (COL10A1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
145	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (GJB2)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
146	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SRD5A2)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
147	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (HFE)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
148	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (HESX1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
149	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SRY)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
150	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (MECP2)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
151	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (AR)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
152	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (EDA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
153	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (LIPA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
154	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (WT1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
155	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (F9)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
156	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (GNAS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
157	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (COL2A1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
158	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SLC34A2)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
159	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (MYH3)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
160	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (APC)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
161	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (DYSF)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
162	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (WASHC5 / KIAA0196)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
163	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (FBN1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
164	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (GNAS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
165	908420	SECUENCIA COMPLETA DEL GEN (LZTR1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
166	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN CUALQUIER GEN (SINGLE SITE) (EXCEPTO PMS2. BRAF. NRAS Y KRAS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
167	908427	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA DEL GEN DE LA PROTOMBINA F2 (G20210A)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
168	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA DEL GEN KIT (D816V)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
169	908441	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN F5 (FACTOR V DE LEIDEN) DEL EXON 10	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
170	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN JAK2 (V617F)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
171	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN (MPL)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

172	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN (CALR)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
173	908426	MUTACION FAMILIAR CONOCIDA EN EL GEN MTHFR (A1298C)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
174	908426	MUTACION FAMILIAR CONOCIDA EN EL GEN MTHFR C677T (METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
175	908434	ESTUDIO DE MUTACION CONOCIDA EN GEN BRCA1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
176	908434	ESTUDIO DE MUTACION CONOCIDA EN GEN BRCA2	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
177	908424	MUTACION T315I EN BCR/ABL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
178	898802	INESTABILIDAD DE MICROSATELITES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
179	898802	ESTUDIO DE MUTACION DEL GEN BRAF V600E (P.V600E. P.V600D. Y P.V600K. P.V600R)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
180	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARA EL GEN NRAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
181	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARAEL GEN KRAS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
182	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARA EL GEN EGFR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
183	898802	DETECCIÓN DE LAS PRINCIPALES VARIANTES DE FUSIÓN DE LOS GENES NTRK1. NTRK2 Y NTRK3	*$1.989.357*	$2.173.969	$2.287.016	$2.403.654	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$2.403.654
184	898802	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA ALK. ROS1. RET. MET	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
185	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GGGGCC EN EL GEN C9ORF72	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
186	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GCG EN EL GEN PABPN1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
187	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ENFERMEDAD DE HUNTINGTON (CAG) (HTT)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
188	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS SINDROME DEL X-FRAGIL (CGG) (FMR1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
189	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS DISTROFIA MIOTONICA TIPO 1_ENFERMEDAD DE STEINERT. DM1 (DMPK)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
190	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG- PARA ATAXIA TIPO 3. ENFERMEDAD DE MACHADO-JOSEPH SCA3 EN EL GEN ATXN3	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
191	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ATAXIA DE FRIEDREICH - FRDA (GAA) (FXN)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
192	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 10 (GEN ATXN10 / SCA10)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
193	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG EN EL GEN PPP2R2B(SCA12)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
194	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG- PARA ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 2 SCA2 EN EL GEN ATXN2	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
195	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS DEL GEN TBP(SCA17)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
196	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG EN EL GEN ATN1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
197	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GCG EN EL GEN PABPN1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
198	908444	EXPANSIÓN DE TRIPLETES EN LOS GENES: ATXN1. ATXN2. ATXN3. CACNA1A Y ATXN7 (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS: SCA1. SCA2. SCA3. SCA6. SCA7)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
199	908444	EXPANSIÓN DE TRIPLETES EN LOS GENES: ATXN8OS/ATXN8. ATXN10. PPP2R2B Y TBP (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS: SCA8. SCA10. SCA12 Y SCA17)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
200	908444	PANEL DE EXPANSIÓN DE TRIPLETES PARA ATAXIAS 11 GENES ANÁLISIS DE EXPANSIÓN DE TRIPLETES (GENES: ATN1(DRPLA). ATXN1. ATXN2. ATXN3. CACNA1A(SCA6). ATXN7. ATXN8OS/ATXN8. ATXN10. PPP2R2B(SCA12). TBP (SCA17). Y FXN.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
201	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DE LOS GENES SMN1/SMN2	*$2.814.750*	$3.075.959	$3.235.909	$3.400.940	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$3.400.940
202	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN LPL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
203	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN SHOX	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
204	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN LDLR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
205	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN ALPL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
206	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN PMP22	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
207	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN DMD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
208	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA PARA SINDROME HEMOLITICO-UREMICO ATÍPICO GENES (CFH. CFHR1. CFHR2. CFHR3 Y CFHR5)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
209	908446	ANÁLISIS DE METILACIÓN DE LOS GENES MLH1. MSH2. MSH6. PMS2. EPCAM. BRAF	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
210	908446	SÍNDROME DE PRADER-WILLI/ANGELMAN (ANÁLISIS METILACIÓN Y DELECIONES/DUPLICACIONES MEDIANTE MS-MLPA) 15Q11-13 (INCLUDE SNRPN GENE)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
211	908446	SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL (DELECIONES/DUPLICACIONES EN LA REGIÓN 11P15 Y METILACIÓN DE LAS REGIONES DMR1 (H19) Y DMR2 (KCNQ1OT1)) (INCLUYE ANALISIS DISMONIA 7 UPD7)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
212	908423	SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN (ANÁLISIS METILACIÓN Y DELECIONES/DUPLICACIONES EN LA REGIÓN 11P15.5)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

213	908423	DISOMIA UNIPARENTAL DEL CROMOSOMA 7 (MS-MLPA. UPD6. UPD7. UPD14)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
214	908423	DELECIONES/DUPLICACIONES DEL ADN MITOCONDRIAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
215	908424	D4Z4 (DISTROFIA FASCIO-ESCAPULO-HUMERAL)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
216	908423	DISOMÍA UNIPARENTAL DEL CROMOSOMA 15 (CASO ÍNDICE. UPD15)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
217	908446	ANALISIS DE METILACION DEL GEN MLH1 EN TEJIDO TUMORAL	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
218	908418	DETERMINACIÓN CUALITATIVA DE LA FUSIÓN BCR-ABL T(9;22) (PCR)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
219	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH DE T(9;22) BCR/ABL - CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
220	908418	RT-PCR T(9;22) (BCR/ABL) - CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
221	908418	CUANTIFICACIÓN BCR/ABL (P190) - CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
222	908418	CUANTIFICACIÓN BCR/ABL (P210) - CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
223	908418	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (BCR/ABL CUANTITATIVA TRANSLOCACION (9;22) 4.5 LOG. FUSION P210)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
224	908413	ESTUDIOS MEDIANTE FISH ANALISIS DEL HER2	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
225	898807	ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUIMICA DEL GEN PDL1	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
226	908420	FISH PRENATAL (ESTUDIO DE TRES SONDAS 13,18.21.X/Y)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
227	908418	FISH SINDROME DE PRADER WILLI/ANGELMAN (15Q11)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
228	908418	FISH MILLER DIEKER (17P.13)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
229	908418	FISH DE DELECIÓN 7Q 11.23-Q31 (SINDROME DE WILLIAMS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
230	908418	FISH DE DELECIÓN 22Q11.2	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
231	908418	FISH PARA LA FUSION GENICA FIP1L1-PDGFRA (4Q12)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
232	908418	FISH DE DELECIÓN DE TP53 (17P13.1) EN SANGRE O TEJIDO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
233	908418	FISH DE DELECIÓN ATM (11Q22.3)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
234	908418	FISH AML. AML1/ETO TRANSLOCATION 8;21	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
235	908418	ESTUDIO MOLECULAR POR FISH PARA LA FUSIÓN PML/RARA T(15;17)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
236	908418	DELECION DE MLL(KMT2A) 11Q23	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
237	908418	FISH AML. CBFB/MYH11. INVERSION (INV(16)/T(16;16)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
238	908418	FUSIÓN GENICA FGFR3-IGH T(4;14)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
239	908418	FISH PARA TRANSLOCACIÓN DEL ONCOGEN CMYC TRANSLOCACIÓN 8;14	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
240	908418	FUSION GENICA TEL-AML (12;21)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
241	908418	FISH DE TRANSLOCACIÓN T(11;14) IGH/CCND1(IGH/BCL1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
242	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH DELECION 5Q (SINDROME MIELODISPLASICO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
243	908418	FUSION GENICA MLL/AFF1 T(4;11)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
244	908418	FUSION GENICA BCL2-IGH T(14;18)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
245	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN DEL GEN C-MYC (8Q24)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
246	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH BCL2 (18Q21) BREAK	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
247	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH BCL6 (3Q27) BREAK	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
248	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN MDM2 (12Q15)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
249	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN CDK4	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
250	908418	FISH PARA SARCOMA EWSR1 (22Q12) - SONDA BREAK APART	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
251	908418	FISH PARA SARCOMA SINOVIAL SYT (SS18) T(X.18)- SONDA BREAK APART	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
252	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH FISH DE N-MYC (2P24)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
253	908418	ONCOFISH PARA MM (4 SONDAS: 13Q-. 17P-. T(4;14). T(11;14))	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
254	908418	RT-PCR DEL(1P32) (SIL/TAL1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
255	908418	RT-PCR T(1;19) (E2A/PBX1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
256	908418	RT-PCR T(12;21) (TEL/AML1)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
257	908418	ESTUDIOS MEDIANTE RT-PCR PARA PML-RARA T(15;17). CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
258	908418	RT-PCR T(4;11) (KMT2A/AF4)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
259	908418	RT-PCR T(5;12) (TEL/PDGFRB)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
260	908418	RT-PCR T(8;21) (AML1/ETO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
261	908418	RT-PCR T/INV(16) (CBFB/MYH11)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
262	908418	RT-PCR FIP1L1-PDGFRA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
263	908418	RT-PCR T(6;9)(P23;Q34) (DEK/CAN)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
264	908448	CARIOTIPO CON BANDEO G	*$320.033*	$349.732	$367.918	$386.682	$313.617	$329.925	$346.751	*$ 317.672*	$333.873	$355.769
265	908448	CARIOTIPO CON BANDEO Q	*$299.800*	$327.621	$344.658	$362.235	$304.528	$320.363	$336.702	*$ 301.563*	$316.943	$338.627

266	908448	CARIOTIPO CON BANDEO C	*$321.799*	$351.662	$369.948	$388.816	$288.108	$303.090	$318.547	*$ 308.961*	$324.718	$344.027
267	908448	CARIOTIPO BANDEO RT DE ALTA RESOLUCION	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
268	908418	CARIOTIPO CROMOSOMA X FRÁGIL (RETARASO MENTAL/AUTISMO)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
269	908411	CARIOTIPO ESTADOS LEUCEMICOS (INCLUYE CROMOSAMA DE FILADELFIA)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
270	908439	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$419.580	$441.398	$463.909	*$ 466.897*	$490.709	$477.309
271	908418	CARIOTIPO FISH PARA ANEUPLOIDIAS CROMOSÓMICAS (13. 18. 21. X Y Y).	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Nota: Para calcular el presupuesto de referencia de esta consultoría se recopilaron las tarifas contractuales de las anualidades 2023. 2024 y 2025 indexándolas conforme a la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC)**.** A partir del promedio de estos valores traídos a valor presente se consolidó una proyección económica alineada con la realidad del mercado actual**.** No obstante, es imperativo señalar que se identificaron diversos exámenes que no formaron parte de los acuerdos previos. pero que hoy en día resultan indispensables motivo por el cual han sido incorporados en este cálculo.

5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Los precios de catálogos no se tuvieron en cuenta ya al realizar las diferentes consultas de precios de ventas sugerido por los diferentes laboratorios algunas no se registran y en otras los valores fluctúan por las diferentes metodologías utilizadas. el tipo de contratación. condiciones de contratación y sumado al hecho de que el precio es unitario y no se compara con el precio que se pueda obtener a nivel empresarial o institucional.

Los catálogos de laboratorio registran las condiciones de toma de muestra. utilidad de la prueba y en muchos casos no registra el valor de la prueba por la fluctuación del dólar que afecta la importación de los reactivos.

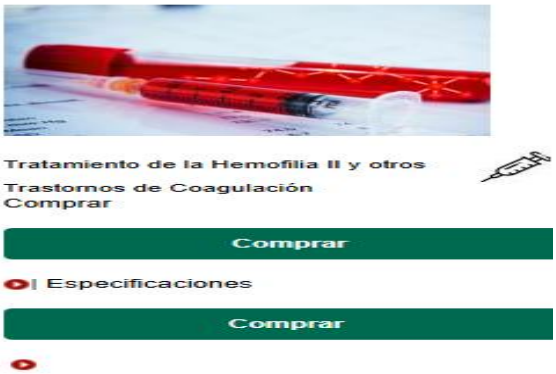














5.4 PRECIOS DE MERCADO

GRUPO I: EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD

LABORATORIO CLÍNICO			COLCAN	ECHAVARRIA	VALOR DEL MERCADO
ÍTEM	90	ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD			
1	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$44.100	$ 68.050	$ 44,100
2	901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA. TEST DE HODGE MODIFICADO. ÁCIDO BORÓNICO)	$245.000	$ 232.950	$ 232,950
	9012	CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN)			
3	901206	COPROCULTIVO	$47.600	$ 27.032	$ 27,032
4	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$72.900	$ 50.050	$ 50,050
5	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$58.700	$ 34.600	$ 34,600
6	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$58.100	$ 35.136	$ 35,136
7	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$92.300	$ 77.700	$ 77,700
8	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$60.800	$ 59.100	$ 59,100
9	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$92.000	$ 72.250	$ 72,250
10	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$64.800	$ 40.955	$ 40,955
11	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$101.400	NO DISPONIBLE	$ 101,400
12	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$98.800	$ 121.438	$ 98,800
13	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$81.900	$ 59.100	$ 59,100
14	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$81.900	$ 68.990	$ 68,990
15	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$112.500	$ 59.100	$ 59,100
16	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$112.500	$ 59.100	$ 59,100
17	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$105.300	$ 108.500	$ 105,300
18	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$93.600	$ 82.250	$ 82,250
19	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$66.200	$ 49.200	$ 49,200
20	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$77.000	$ 52.422	$ 52,422
21	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$55.400	$ 37.664	$ 37,664
	9013	IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS			
22	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$70.200	NO DISPONIBLE	$ 70,200
23	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	$228.100	$ 163.934	$ 163,934
24	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$287.500	$ 300.106	$ 287,500
25	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	$225.000	$ 224.188	$ 224,188
26	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	$742.300	$ 598.188	$ 598,188
27	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$42.700	$ 33.255	$ 33,255
	9015	OTRAS PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS			
28	901502	Clostridium TOXINA	$197.600	$ 353.415	$ 197,600
	9020	PRUEBAS DE COAGULACIÓN			
29	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$171.600	$ 199.533	$ 171,600
30	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$171.600	$ 167.350	$ 167,350
31	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$38.200	$ 39.041	$ 38,200
32	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$104.000	$ 112.100	$ 104,000
33	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$76.300	$ 76.000	$ 76,000
34	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$82.600	$ 81.350	$ 81,350
35	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$110.500	$ 89.875	$ 89,875
36	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$72.900	$ 63.900	$ 63,900
37	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$93.600	$ 78.507	$ 78,507
38	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$117.000	$ 113.550	$ 113,550

39	902021	FACTOR XI [PTA]	$115.100	$ 102.800	$ 102,800
40	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$116.400	$ 90.125	$ 90,125
41	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$169.000	$ 82.421	$ 82,421
42	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$333.100	$ 359.714	$ 333,100
43	902029	PLASMINÓGENO	$149.500	$ 133.000	$ 133,000
44	902030	PRECALICREÍNA	$622.400	$ 637.500	$ 622,400
45	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$93.600	$ 135.150	$ 93,600
46	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$156.000	$ 112.125	$ 112,125
47	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$93.600	$ 210.038	$ 93,600
48	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$169.000	$ 152.563	$ 152,563
49	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$119.600	$ 116.300	$ 116,300
50	902050	HEPARINA COFACTOR II	$243.800	$ 184.029	$ 184,029
51	902052	CRIOFIBRINÓGENO	$67.500	NO DISPONIBLE	$ 67,500
52	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$136.500	$ 100.638	$ 100,638
53	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$158.600	$ 233.250	$ 158,600
54	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$163.800	$ 126.205	$ 126,205
55	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$161.200	$ 140.650	$ 140,650
56	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$163.800	$ 140.650	$ 140,650
57	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$143.000	$ 212.500	$ 143,000
58	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$163.800	$ 134.235	$ 134,235
59	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$163.800	$ 140.650	$ 140,650
60	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$163.800	$ 140.650	$ 140,650
61	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	$486.900	$ 522.750	$ 486,900
62	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$730.800	$ 621.200	$ 621,200
63	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$607.200	$ 441.800	$ 441,800
64	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$1.105.000	$ 959.938	$ 959,938
65	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$171.600	$ 149.350	$ 149,350
66	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$897.000	NO DISPONIBLE	$ 897,000
67	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$294.700	$ 288.551	$ 288,551
68	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$41.300	$ 138.400	$ 89,850
	9021	**PRUEBAS HEMATOLÓGICAS NO RUTINARIAS**			
69	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$16.500	$ 52.000	$ 16.500
70	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$88.400	$ 89.350	$ 88,400
71	902106	ERITROPOYETINA	$64.800	$ 126.352	$ 64,800
72	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$73.600	$ 70.688	$ 70,688
73	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$62.100	$ 51.807	$ 51,807
74	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$62.100	$ 54.650	$ 54,650
75	902110	HEMOGLOBINA A 2	$85.800	$ 59.650	$ 59,650
76	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$77.000	$ 56.250	$ 56,250
77	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$47.600	NO DISPONIBLE	$ 47,600
78	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$46.200	$ 39.375	$ 39,375
79	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$63.700	NO DISPONIBLE	$ 63,700
80	902116	HIERRO MEDULAR	$56.700	$ 27.814	$ 27,814
81	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$78.000	$ 37.525	$ 37,525
82	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$89.700	NO DISPONIBLE	$ 89,700
	903	**QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES**			
	9030	**PRUEBAS NO RUTINARIAS**			
83	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$106.600	$ 58.784	$ 58,784
84	903003	BICARBONATO	$67.500	$ 69.499	$ 67,500
85	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO -QUÍMICO CUANTITATIVO	$122.900	$ 137.813	$ 122,900
86	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO -QUÍMICO CUANTITATIVO	$76.300	$ 31.350	$ 31,350
87	903006	CAROTENOS	$35.000	$ 29.000	$ 29,000
88	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$110.500	$ 148.625	$ 110,500
89	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$110.500	$ 85.100	$ 85,100
90	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$176.800	$ 148.625	$ 148,625
91	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$242.500	$ 238.188	$ 238,188
92	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$114.400	$ 82.617	$ 82,617
93	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$163.800	$ 127.600	$ 127,600
94	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$140.400	$ 133.400	$ 133,400
95	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$40.600	$ 35.133	$ 35,133
96	903022	HOMOCISTEÍNA	$104.000	$ 82.893	$ 82,893
97	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$62.100	$ 68.329	$ 62,100
98	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$102.700	$ 94.938	$ 94,938
99	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$78.000	$ 29.904	$ 29,904
100	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$84.500	$ 43.023	$ 43,023
101	903032	N-TELOPÉPTIDO	$205.000	$ 411.167	$ 205,000
102	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$36.400	$ 22.404	$ 22,404
103	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$35.000	$ 31.579	$ 31,579
104	903035	OSTEOCALCINA	$100.100	$ 89.563	$ 89,563
105	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$78.300	$ 69.600	$ 69,600
106	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$210.000	$ 206.125	$ 206,125
107	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$660.100	$ 475.813	$ 475,813
108	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$70.900	$ 53.200	$ 53,200
109	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$70.900	$ 50.625	$ 50,625
110	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$78.000	$ 55.326	$ 55,326
111	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$281.300	$ 166.700	$ 166,700
112	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$161.200	$ 126.205	$ 126,205
113	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA -A]	$110.500	$ 177.000	$ 110,500
114	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA -A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$245.000	$ 177.000	$ 177,000
115	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$132.600	$ 142.549	$ 132,600
116	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$93.600	NO DISPONIBLE	$ 93,600
117	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$67.500	$ 59.355	$ 59,355
118	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$67.500	$ 61.200	$ 61,200
119	903054	C-TELOPÉPTIDO	$110.500	$ 115.650	$ 110,500
120	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$154.600	NO DISPONIBLE	$ 154,600
121	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$673.300	$ 475.813	$ 475,813
122	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$176.700	$ 160.000	$ 160,000
123	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	$333.100	$ 283.086	$ 283,086
124	903064	HEMOPEXINA	$218.800	NO DISPONIBLE	$ 218,800
125	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO -BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$103.400	$ 72.547	$ 72,547
126	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$100.800	$ 75.988	$ 75,988

127	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$287.500	$ 271.938	$ 271,938
128	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$287.500	$ 271.938	$ 271,938
129	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$287.500	$ 287.500	$ 287,500
	9031	**PRUEBAS PARA ÁCIDOS**			
130	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$77.000	$ 59.375	$ 59,375
131	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$62.100	$ 50.875	$ 50,875
132	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$109.200	$ 57.874	$ 57,874
133	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$30.100	$ 25.497	$ 25,497
134	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$79.400	$ 72.289	$ 72,289
135	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$249.400	NO DISPONIBLE	$ 249,400
136	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$91.000	$ 74.950	$ 74,950
137	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L -LACTATO] AUTOMATIZADO	$30.100	$ 30.057	$ 30,057
138	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$132.600	$ 61.641	$ 61,641
139	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$63.500	$ 52.750	$ 52,750
140	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$562.800	NO DISPONIBLE	$ 562,800
	9032	**PRUEBAS PARA AMINOÁCIDOS**			
141	903201	FENILALANINA POST. CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH -4	$114.400	NO DISPONIBLE	$ 114,400
142	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$114.400	NO DISPONIBLE	$ 114,400
	9033	**PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS**			
143	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$667.000	$ 535.000	$ 535,000
144	903302	CURVA DE LACTOSA	$47.600	$ 100.725	$ 47,600
145	903305	FRUCTOSA	$35.000	NO DISPONIBLE	$ 35,000
	9034	**PRUEBAS PARA ENZIMAS**			
146	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$40.600	$ 27.750	$ 27,750
147	903402	ALDOLASA	$36.400	$ 30.625	$ 30,625
148	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$81.300	NO DISPONIBLE	$ 81,300
149	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$45.500	$ 42.350	$ 42,350
150	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$81.900	$ 43.140	$ 43,140
151	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$146.900	$ 357.938	$ 146,900
152	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$48.300	$ 29.479	$ 29,479
153	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$48.300	$ 31.953	$ 31,953
154	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$44.800	$ 35.863	$ 35,863
155	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$44.100	$ 39.125	$ 39,125
156	903420	COLINESTERASA SERICA	$23.600	$ 15.871	$ 15,871
157	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$91.700	$ 206.125	$ 91,700
158	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$102.700	$ 63.650	$ 63,650
159	903425	FRUCTOSAMINA	$41.200	$ 25.938	$ 25,938
160	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$35.300	$ 29.800	$ 29,800
161	903431	LIPOPROTEÍNA A	$58.100	$ 55.550	$ 55,550
162	903434	SEROTONINA -5 HIDROXI -TRIPTAMINA	$139.100	$ 130.438	$ 130,438
163	903435	SEROTONINA -5 HIDROXI -TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$139.100	$ 91.200	$ 91,200
164	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$72.900	NO DISPONIBLE	$ 72,900
165	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$78.000	NO DISPONIBLE	$ 78,000
166	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$197.500	$ 130.050	$ 130,050
	9035	**PRUEBAS PARA LÍQUIDOS**			
167	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$44.100	$ 26.929	$ 26,929
168	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$66.200	$ 31.336	$ 31,336
169	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$30.800	$ 67.971	$ 30,800
170	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	$44.800	$ 45.756	$ 44,800
	9036	**PRUEBAS PARA MINERALES**			
171	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$66.200	$ 47.103	$ 47,103
172	903602	AMONIO	$29.300	$ 15.029	$ 15,029
173	903604	CALCIO IÓNICO	$42.700	$ 36.163	$ 36,163
174	903608	ZINC	$58.100	$ 45.900	$ 45,900
175	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$58.100	$ 50.950	$ 50,950
176	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$66.200	NO DISPONIBLE	$ 66,200
177	903611	ALUMINIO EN SUERO	$66.200	$ 63.849	$ 63,849
178	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	$275.000	$ 399.250	$ 275,000
	9037	**PRUEBAS PARA VITAMINAS**			
179	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$81.900	$ 83.250	$ 81,900
180	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$93.600	$ 91.800	$ 91,800
181	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$169.000	$ 159.050	$ 159,050
182	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$105.300	$ 107.146	$ 105,300
183	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$80.600	$ 70.896	$ 70,896
184	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$105.300	$ 86.625	$ 86,625
185	903711	VITAMINA K	$237.500	$ 161.100	$ 161,100
	9038	**PRUEBAS QUÍMICAS RUTINARIAS**			
186	903808	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	$79.700	$ 24.802	$ 24,802
187	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$15.800	$ 13.324	$ 13,324
188	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$27.500	$ 34.750	$ 27,500
189	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$156.000	$ 88.599	$ 88,599
190	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$12.600	$ 18.388	$ 12,600
191	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$21.800	$ 27.400	$ 21,800
192	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$91.000	$ 87.800	$ 87,800
193	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	$48.300	$ 36.832	$ 36,832
194	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$271.300	NO DISPONIBLE	$ 271,300
195	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$44.100	$ 27.465	$ 27,465
196	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$51.800	$ 29.371	$ 29,371
197	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$44.800	$ 36.300	$ 36,300
198	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$44.100	$ 29.089	$ 29,089
199	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$44.100	$ 31.336	$ 31,336
200	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$81.300	$ 35.333	$ 35,333
201	903896	Cistatina C	$169.000	$ 90.250	$ 90,250
	904	**ENDOCRINOLOGÍA**			

	9040	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR**			
202	904001	ANGIOTENSINA II	$489.000	$ 188.692	$ 188,692
203	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$81.900	$ 79.050	$ 79,050
204	904004	RENINA TOTAL	$78.000	$ 242.380	$ 78,000
205	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$102.700	$ 91.800	$ 91,800
206	904006	LEPTINA	$87.100	$ 98.150	$ 87,100
	9041	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPÓFISIS**			
207	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$130.000	$ 142.467	$ 130,000
208	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$42.000	$ 49.687	$ 42,000
209	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$97.500	$ 593.813	$ 97,500
210	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	$156.000	NO DISPONIBLE	$ 156,000
	9042	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS**			
211	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$64.800	$ 71.788	$ 64,800
212	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$64.800	$ 181.018	$ 64,800
213	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	$97.500	$ 593.813	$ 97,500
214	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$49.000	NO DISPONIBLE	$ 49,000
215	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$64.800	$ 181.018	$ 64,800
216	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$64.800	$ 178.625	$ 64,800
	9043	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO. HIPÓFISIS Y SUPRARRENAL**			
217	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$56.000	$ 40.053	$ 40,053
218	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$28.000	$ 51.150	$ 28,000
	9044	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO. HIPÓFISIS. OVARIO O SUPRARRENAL**			
219	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$56.000	$ 449.875	$ 56,000
220	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	$78.300	$ 1.542.875	$ 78,300
221	904403	INHIBINA A	$170.300	$ 138.824	$ 138,824
222	904404	INHIBINA B	$182.000	$ 186.188	$ 182,000
223	904405	MACROPROLACTINA	$78.000	$ 48.850	$ 48,850
	9045	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARRENAL**			
224	904501	ANDROSTENEDIONA	$44.100	$ 57.674	$ 44,100
225	904504	ESTRIOL	$62.100	$ 46.700	$ 46,700
226	904505	ESTRIOL LIBRE	$62.100	$ 39.686	$ 39,686
227	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$28.000	$ 32.813	$ 28,000
228	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$106.000	$ 356.360	$ 106,000
229	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$162.500	$ 158.213	$ 158,213
	9046	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE TESTÍCULO**			
230	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$36.400	$ 40.209	$ 36,400
231	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$119.600	$ 107.030	$ 107,030
	9047	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA**			
232	904701	GLUCAGÓN	$106.600	$ 79.913	$ 79,913
233	904705	INSULINA LIBRE	$88.400	$ 70.775	$ 70,775
234	904706	PÉPTIDO C	$66.800	$ 60.789	$ 60,789
235	904708	SOMATOSTATINA	$251.100	$ 184.393	$ 184,393
236	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$62.100	$ 39.816	$ 39,816
237	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$179.400	$ 103.976	$ 103,976
238	904721	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$153.200	$ 131.900	$ 131,900
	9048	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN SUPRARRENAL**			
239	904801	ALDOSTERONA	$54.600	$ 98.950	$ 54,600
240	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$68.000	$ 67.903	$ 67,903
241	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$114.400	$ 69.302	$ 69,302
242	904804	CETOESTEROIDES 17	$81.900	$ 66.625	$ 66,625
243	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$70.200	$ 71.813	$ 70,200
244	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$44.800	$ 29.366	$ 29,366
245	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA -SO4] CADA MUESTRA	$33.600	$ 35.065	$ 33,600
246	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$68.900	$ 49.750	$ 49,750
	9049	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA**			
247	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$78.300	$ 51.530	$ 51,530
248	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$37.800	NO DISPONIBLE	$ 37,800
249	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$37.800	NO DISPONIBLE	$ 37,800
250	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$37.800	NO DISPONIBLE	$ 37,800
251	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$46.200	$ 52.376	$ 46,200
252	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	$46.200	NO DISPONIBLE	$ 46,200
253	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$46.200	NO DISPONIBLE	$ 46,200
	905	**MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA**			
	9050	**MONITOREO ANESTÉSICO**			
254	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$430.500	$ 373.949	$ 373,949
255	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$430.500	$ 423.913	$ 423,913
256	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N -ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$232.500	$ 242.402	$ 232,500
	9051	**MONITOREO ANTICOAGULANTES**			
257	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$84.500	$ 77.500	$ 77,500
258	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$318.800	$ 265.507	$ 265,507
	9052	**MONITOREO ANTICONVULSIVANTES**			
259	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$149.500	$ 139.250	$ 139,250
260	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$157.300	$ 143.478	$ 143,478
261	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$96.200	$ 81.800	$ 81,800
262	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$37.800	$ 34.750	$ 34,750
263	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$43.400	$ 29.169	$ 29,169
	9053	**MONITOREO ANTIDEPRESIVOS. ANTIMANIÁTICOS Y NEUROLÉPTICOS**			
264	905307	CLORPROMAZINA	$122.900	$ 217.375	$ 122,900
265	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$77.000	$ 88.875	$ 77,000
266	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$15.000	$ 41.156	$ 15,000
	9054	**MONITOREO ANTIMICROBIANOS**			
267	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$104.700	$ 174.313	$ 104,700

268	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$86.800	$ 107.019	$ 86,800
269	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$281.900	$ 153.913	$ 153,913
270	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$92.600	$ 51.966	$ 51,966
271	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$332.500	$ 297.700	$ 297,700
	9055	**MONITOREO DE CITOSTÁTICOS**			
272	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$122.900	$ 89.950	$ 89,950
273	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$171.600	$ 117.442	$ 117,442
	9056	**MONITOREO DIGITÁLICOS. CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR**			
274	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$66.200	$ 81.025	$ 66,200
275	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$51.800	$ 34.461	$ 34,461
276	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$40.600	NO DISPONIBLE	$ 40,600
	9057	**NIVELES TOXICOLÓGICOS**			
277	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$101.400	$ 52.485	$ 52,485
278	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$83.200	$ 139.250	$ 83,200
279	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$33.600	$ 27.250	$ 27,250
280	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$81.900	$ 77.600	$ 77,600
281	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$77.000	$ 64.404	$ 64,404
282	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO ESCOPOLAMINA	$88.400	$ 85.700	$ 85,700
283	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$92.300	$ 80.290	$ 80,290
284	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	$210.000	$ 354.141	$ 210,000
285	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$88.400	$ 79.125	$ 79,125
286	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$87.400	$ 72.063	$ 72,063
287	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$88.400	$ 81.750	$ 81,750
288	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$163.800	$ 134.650	$ 134,650
289	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$63.500	$ 56.688	$ 56,688
290	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$73.700	$ 54.400	$ 54,400
291	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$78.000	$ 49.920	$ 49,920
292	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$150.800	$ 111.748	$ 111,748
293	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$104.000	$ 81.000	$ 81,000
294	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$75.100	$ 54.313	$ 54,313
295	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$87.100	$ 91.800	$ 87,100
296	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	$84.500	$ 82.000	$ 82,000
	906	**INMUNOLOGÍA Y MARCADORES TUMORALES**			
	9060	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS**			
297	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$111.800	$ 131.691	$ 111,800
298	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$93.600	$ 74.926	$ 74,926
299	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$93.600	$ 78.533	$ 78,533
300	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$78.300	$ 48.525	$ 48,525
301	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$89.700	$ 64.550	$ 64,550
302	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$74.300	$ 46.563	$ 46,563
303	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$74.300	$ 54.161	$ 54,161
304	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$40.600	$ 35.083	$ 35,083
305	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$40.600	$ 37.500	$ 37,500
306	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$122.600	$ 96.200	$ 96,200
307	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$182.000	$ 90.200	$ 90,200
308	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$78.000	$ 76.180	$ 76,180
309	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$62.400	$ 46.104	$ 46,104
310	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$39.900	$ 49.600	$ 39,900
311	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$41.200	$ 39.817	$ 39,817
312	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$78.200	NO DISPONIBLE	$ 78,200
313	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$77.000	$ 72.375	$ 72,375
314	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$39.200	$ 30.797	$ 30,797
315	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$54.600	$ 56.600	$ 54,600
316	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$154.700	$ 98.500	$ 98,500
317	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$62.800	$ 48.127	$ 48,127
318	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$62.800	$ 35.851	$ 35,851
319	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$139.800	$ 201.387	$ 139,800
320	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.400	$ 98.406	$ 88,400
321	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$51.800	$ 153.384	$ 51,800
322	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.200	NO DISPONIBLE	$ 96,200
323	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$51.800	$ 42.600	$ 42,600
324	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$119.600	$ 145.964	$ 119,600
325	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$119.600	$ 134.500	$ 119,600
326	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.400	$ 184.584	$ 114,400
327	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$159.900	$ 224.688	$ 159,900
328	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$159.900	$ 150.051	$ 150,051
329	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$742.300	$ 738.500	$ 738,500
	9061	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS**			
330	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$80.600	NO DISPONIBLE	$ 80,600

331	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.200	$ 75.876	$ 75,876
332	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.200	$ 67.042	$ 67,042
333	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	NO DISPONIBLE	$ 217.750	$ 217,750
334	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$206.300	NO DISPONIBLE	$ 206,300
335	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$117.700	NO DISPONIBLE	$ 117,700
336	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$117.700	$ 92.144	$ 92,144
337	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$335.000	$ 177.000	$ 177,000
338	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$59.400	$ 66.550	$ 59,400
339	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$124.800	$ 164.550	$ 124,800
	9062	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS**			
340	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$80.600	$ 90.250	$ 80,600
341	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$80.600	$ 48.200	$ 48,200
342	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$45.500	$ 34.156	$ 34,156
343	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$40.600	$ 33.451	$ 33,451
344	906211	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB -VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$64.800	$ 70.400	$ 64,800
345	906212	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB -VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$37.800	$ 61.400	$ 37,800
346	906213	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA -G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.400	$ 68.900	$ 68,900
347	906214	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.400	$ 59.349	$ 59,349
348	906215	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB -VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$37.800	$ 50.850	$ 37,800
349	906216	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA -M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.400	$ 84.688	$ 84,688
350	906217	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.400	$ 60.034	$ 60,034
351	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.000	$ 43.750	$ 35,000
352	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.000	$ 29.381	$ 29,381
353	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$85.800	$ 72.813	$ 72,813
354	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$85.800	$ 99.010	$ 85,800
355	906232	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$55.400	$ 44.010	$ 44,010
356	906233	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$372.500	$ 410.250	$ 372,500
357	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$74.300	NO DISPONIBLE	$ 74,300
358	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$63.500	$ 68.900	$ 63,500
359	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$74.300	$ 63.800	$ 63,800
360	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$63.500	$ 59.375	$ 59,375
361	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$55.400	$ 45.950	$ 45,950
362	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$55.400	$ 49.600	$ 49,600
363	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$34.300	$ 42.600	$ 34,300
364	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.700	$ 48.950	$ 35,700
365	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$77.600	$ 69.802	$ 69,802
366	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$104.000	NO DISPONIBLE	$ 104,000
367	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$78.000	$ 71.474	$ 71,474
368	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$101.400	$ 93.256	$ 93,256
369	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$92.300	$ 68.107	$ 68,107
370	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$92.300	$ 74.127	$ 74,127
371	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$81.900	$ 73.205	$ 73,205
372	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$143.700	$ 131.724	$ 131,724
373	906270	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig G	$133.900	$ 118.750	$ 118,750
374	906271	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig M	$133.900	$ 118.750	$ 118,750
	9063	**DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS**			
375	906301	Adenovirus ANTÍGENO	$55.300	$ 41.109	$ 41,109
376	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$180.100	$ 198.850	$ 180,100
377	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$39.900	$ 38.873	$ 38,873
378	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$66.200	$ 76.750	$ 66,200
379	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.400	$ 48.270	$ 48,270
380	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$353.800	$ 421.875	$ 353,800
381	906321	Influenza ANTÍGENO	$71.600	$ 62.283	$ 62,283
382	906322	Legionella spp ANTÍGENO	$249.800	$ 164.612	$ 164,612
383	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	$498.800	$ 302.125	$ 302,125
384	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$102.700	$ 93.625	$ 93,625
385	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$49.000	$ 35.431	$ 35,431
386	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$46.200	$ 132.977	$ 46,200
387	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	$215.300	$ 132.122	$ 132,122
388	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$59.400	$ 39.775	$ 39,775
389	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$256.300	$ 228.400	$ 228,400
390	906340	SARS CoV 2 [COVID -19] ANTÍGENO	$94.900	NO DISPONIBLE	$ 94,900
	9064	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS**			
391	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$360.000	$ 327.563	$ 327,563
392	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$63.500	$ 50.662	$ 50,662

393	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$43.400	$ 41.900	$ 41,900
394	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$80.600	$ 75.000	$ 75,000
395	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.000	$ 36.167	$ 35,000
396	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$126.100	$ 93.279	$ 93,279
397	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$100.100	$ 89.438	$ 89,438
398	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$100.100	$ 98.496	$ 98,496
399	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.400	$ 74.300	$ 74,300
400	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$52.500	$ 105.886	$ 52,500
401	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.900	$ 70.200	$ 68,900
402	906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$119.600	$ 127.450	$ 119,600
403	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$189.800	$ 260.875	$ 189,800
404	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$42.000	$ 35.191	$ 35,191
405	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$39.200	$ 33.353	$ 33,353
406	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$35.700	$ 27.233	$ 27,233
407	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$360.000	$ 333.000	$ 333,000
408	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$360.000	$ 418.688	$ 360,000
409	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$418.800	$ 501.125	$ 418,800
410	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$76.300	$ 71.224	$ 71,224
411	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$76.300	$ 58.244	$ 58,244
412	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$79.000	$ 70.255	$ 70,255
413	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$78.300	$ 61.518	$ 61,518
414	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$78.300	$ 61.518	$ 61,518
415	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$80.600	$ 85.700	$ 80,600
416	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$97.500	$ 81.811	$ 81,811
417	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$97.500	$ 81.026	$ 81,026
418	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$77.600	$ 59.495	$ 59,495
419	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$66.200	$ 49.845	$ 49,845
420	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.600	$ 56.822	$ 56,822
421	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$127.400	$ 136.300	$ 127,400
422	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$406.300	NO DISPONIBLE	$ 406,300
423	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$406.300	$ 984.688	$ 406,300
424	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.400	$ 180.563	$ 114,400
425	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$656.700	$ 363.030	$ 363,030
426	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$131.300	$ 104.489	$ 104,489
427	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$372.500	$ 425.850	$ 372,500
428	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$493.800	$ 588.650	$ 493,800
	9065	**PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD**			
429	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$947.600	$ 642.210	$ 642,210
430	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$1.472.900	$ 1.819.667	$1,472,900
431	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$380.000	$ 338.214	$ 338,214
432	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$380.000	$ 356.800	$ 356,800
433	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$708.200	$ 600.138	$ 600,138
434	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$380.000	$ 360.050	$ 360,050
435	906513	TIPIFICACIÓN DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	$1.240.300	NO DISPONIBLE	$1,240,300
436	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$380.000	$ 356.800	$ 356,800
437	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$136.500	$ 223.009	$ 136,500
438	906518	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$380.000	$ 356.800	$ 356,800
439	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	$1.650.000	$ 963.133	$ 963,133
440	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$276.900	$ 240.417	$ 240,417
441	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$276.900	$ 240.417	$ 240,417
442	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$593.300	$ 426.300	$ 426,300
443	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$593.300	$ 817.650	$ 593,300
444	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$862.500	$ 745.098	$ 745,098
445	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$862.500	$ 1.007.400	$ 862,500
	9066	**MARCADORES TUMORALES**			
446	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$481.800	NO DISPONIBLE	$ 481,800
447	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$48.300	$ 40.597	$ 40,597
448	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.600	$ 69.750	$ 69,750
449	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$105.300	$ 103.309	$ 103,309
450	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$237.500	$ 336.971	$ 237,500
451	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.000	$ 89.832	$ 56,000
452	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$132.600	$ 104.489	$ 104,489
453	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE -4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$213.800	$ 202.438	$ 202,438
	9067	**DETERMINACIÓN DE POBLACIONES CELULARES**			
454	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$117.000	$ 166.400	$ 117,000
455	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$281.300	$ 216.877	$ 216,877
456	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$450.000	$ 234.662	$ 234,662

457	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$117.000	$ 166.400	$ 117,000
	9068	**PRUEBAS ESPECIALES**			
458	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.400	$ 78.313	$ 78,313
459	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$74.300	$ 58.750	$ 58,750
460	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$247.500	$ 229.438	$ 229,438
461	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$37.800	$ 87.063	$ 37,800
462	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$74.300	$ 79.125	$ 74,300
463	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$77.500	$ 76.500	$ 76,500
464	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$400.000	$ 475.300	$ 400,000
465	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$180.700	$ 145.500	$ 145,500
466	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$183.300	$ 239.950	$ 183,300
467	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$80.600	$ 60.688	$ 60,688
468	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$51.800	$ 119.750	$ 51,800
469	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$171.600	$ 94.555	$ 94,555
470	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$132.600	$ 116.877	$ 116,877
471	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$131.300	$ 143.016	$ 131,300
472	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$131.300	$ 119.544	$ 119,544
473	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	$117.000	$ 117.950	$ 117,000
474	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	$105.300	$ 66.570	$ 66,570
475	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$487.500	$ 363.450	$ 363,450
476	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$136.500	$ 100.500	$ 100,500
477	906852	INTERLEUQUINA 1	$464.400	$ 446.800	$ 446,800
478	906853	INTERLEUQUINA 6	$97.500	$ 87.950	$ 87,950
479	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$236.300	$ 209.250	$ 209,250
480	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$475.000	$ 328.500	$ 328,500
481	906857	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL	$767.100	$ 553.935	$ 553,935
482	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$60.800	$ 72.563	$ 60,800
	9069	**PRUEBAS RUTINARIAS**			
483	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$20.400	$ 18.775	$ 18,775
484	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$70.200	$ 53.975	$ 53,975
485	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$45.500	$ 68.200	$ 45,500
486	906917	CRIOGLOBULINAS	$20.100	$ 10.446	$ 10,446
	907	**MICROSCOPIA**			
	9070	**PRUEBAS DE COPROLOGÍA**			
487	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$20.300	$ 1.200	$ 1,200
488	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$17.300	$ 7.167	$ 7,167
489	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$21.000	$ 10.382	$ 10,382
490	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$23.200	NO DISPONIBLE	$ 23,200
491	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$63.500	NO DISPONIBLE	$ 63,500
492	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$54.600	$ 48.950	$ 48,950
	9071	**PRUEBAS EN ORINA**			
493	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$15.800	$ 12.935	$ 12,935
494	907102	HEMOGLOBINURIA	$7.100	$ 19.842	$ 7,100
495	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$23.200	$ 28.959	$ 23,200
	9072	**OTRAS PRUEBAS**			
496	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$44.100	$ 37.450	$ 37,450
497	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$52.500	$ 27.992	$ 27,992
	908	**GENÉTICA Y ERRORES METABÓLICOS**			
	9083	**PRUEBAS PARA ERRORES METABÓLICOS**			
498	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	$162.500	NO DISPONIBLE	$ 162,500
499	908310	AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO	$184.000	$ 170.750	$ 170,750
500	908311	AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$131.300	$ 107.187	$ 107,187
501	908312	AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO	$130.000	$ 89.000	$ 89,000
502	908313	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL	$130.000	$ 96.563	$ 96,563
503	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$262.500	$ 219.997	$ 219,997
504	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$114.400	$ 99.450	$ 99,450
505	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$410.000	$ 306.188	$ 306,188
506	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$1.496.000	NO DISPONIBLE	$1,496,000
507	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$742.900	NO DISPONIBLE	$ 742,900
508	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$422.500	$ 331.274	$ 331,274
509	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$584.200	$ 560.290	$ 560,290
510	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	$435.600	$ 415.000	$ 415,000
511	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$363.900	$ 854.563	$ 363,900
512	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$358.800	$ 326.396	$ 326,396
513	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$613.000	$ 749.600	$ 613,000
514	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$590.400	$ 443.777	$ 443,777
515	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$312.500	$ 304.000	$ 304,000
516	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$162.500	$ 524.188	$ 162,500
517	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	$481.800	NO DISPONIBLE	$ 481,800
518	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$294.400	$ 2.010.563	$ 294,400
519	908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	$1.132.800	$ 1.180.313	$1,132,800
520	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$89.700	NO DISPONIBLE	$ 89,700
521	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	$624.500	$ 504.250	$ 504,250
522	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	$1.507.000	$ 168.650	$ 168,650
523	908354	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO	$67.500	NO DISPONIBLE	$ 67,500
524	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$132.600	$ 101.349	$ 101,349
525	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$294.400	$ 290.125	$ 290,125
526	908357	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	$2.816.000	$ 2.010.563	$2,010,563
	9086	**OTRAS PRUEBAS PARA ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO**			
527	908601	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA. MEDICIÓN DE CADA UNA	$540.000	NO DISPONIBLE	$ 540,000
528	908602	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS. MEDICIÓN DE CADA UNA	$540.000	NO DISPONIBLE	$ 540,000
529	908603	ENZIMAS GLICOLÍTICAS. MEDICIÓN DE CADA UNA	$540.000	NO DISPONIBLE	$ 540,000
530	908604	ENZIMAS LISOSOMALES. MEDICIÓN DE CADA UNA	$862.500	NO DISPONIBLE	$ 862,500
531	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO. MEDICIÓN DE CADA UNA	$540.000	NO DISPONIBLE	$ 540,000

	9088	OTRAS PRUEBAS MOLECULARES PARA MICROORGANISMOS			
532	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$1.485.000	$ 1.602.700	$1,485,000
533	908803	Hepatitis B GENOTIPO	$1.217.700	NO DISPONIBLE	$1,217,700
534	908804	Citomegalovirus GENOTIPO	$1.746.800	NO DISPONIBLE	$1,746,800
535	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$337.500	$ 512.596	$ 337,500
536	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$331.300	$ 289.468	$ 289,468
537	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$331.300	$ 341.500	$ 331,300
538	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$450.000	$ 523.125	$ 450,000
539	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$747.500	$ 1.010.625	$ 747,500
540	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$770.500	NO DISPONIBLE	$ 770,500
541	908811	Epstein -Barr CARGA VIRAL	$497.500	$ 580.563	$ 497,500
542	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	$552.000	$ 642.500	$ 552,000
543	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$516.000	$ 2.173.313	$ 516,000
544	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$182.000	$ 251.938	$ 182,000
545	908833	Hepatitis C GENOTIPO	$880.900	$ 653.304	$ 653,304
546	908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$571.200	$ 901.594	$ 571,200
547	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$325.000	$ 373.250	$ 325,000
548	908865	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$571.200	$ 420.200	$ 420,200
549	908866	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$343.800	$ 289.468	$ 289,468
550	908867	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$516.600	$ 596.600	$ 516,600
551	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$343.800	$ 394.750	$ 343,800
552	908869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$468.800	$ 464.625	$ 464,625
553	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$437.500	$ 464.600	$ 437,500
554	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$350.000	$ 353.417	$ 350,000
555	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$353.800	$ 421.875	$ 353,800
556	908876	Leishmania IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$368.800	$ 275.667	$ 275,667
557	908877	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$540.000	$ 565.450	$ 540,000
558	908878	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$828.000	NO DISPONIBLE	$ 828,000
559	908881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$1.055.100	NO DISPONIBLE	$1,055,100
560	908882	Neisseria meningitidis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$841.600	NO DISPONIBLE	$ 841,600
561	908884	Sarampión IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$897.000	NO DISPONIBLE	$ 897,000
562	908888	Chlamydia IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$493.800	$ 566.000	$ 493,800
563	908889	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$498.800	$ 351.850	$ 351,850
564	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$93.600	$ 218.750	$ 93,600
565	908891	IDENTIFICACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA PARA MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$1.023.500	NO DISPONIBLE	$1,023,500
566	908892	Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO	$299.600	NO DISPONIBLE	$ 299,600
		OTRAS PRUEBAS			
567	903702	Vitamina B5 (Acido Pantoténico)	$541.200	NO DISPONIBLE	$ 541,200
568	906602	Beta 2 Transferrina	$320.000	NO DISPONIBLE	$ 320,000
569	904811	CORTICOSTERONA	$390.000	NO DISPONIBLE	$ 390,000
570	908423	Fibrotest	$2.324.900	$ 753.660	$ 753,660

Nota: Para complementar el análisis de antecedentes se surtió la solicitud de cotizaciones en el mercado para el proceso **PN RASES8 SIP 124 2026** obteniendo dos (02) ofertas válidas y comparables entre sí —una recibida a través de la plataforma SECOP II y otra mediante correo electrónico. Se observa que entre las dos cotizaciones, una por correo electrónico de la empresa Echeverría y una segunda cotización se obtuvo por la plataforma de SECOP la de laboratorio Colcan recibidas de las cuales, no se presenta un rango diferencial que sobrepase el 30% de un valor con referencia de una prueba a la otra; lo cual permite tomar como valor del mercado el menor valor cotizado asegurando la sostenibilidad del contrato y la efectiva prestación del servicio o adquisición del bien.


SOLICITUD DE COTIZACIONES PROCESO DE LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PRUEBAS DE GENETICA UPRES DEATA

Buenas tardes Estimada Ilva

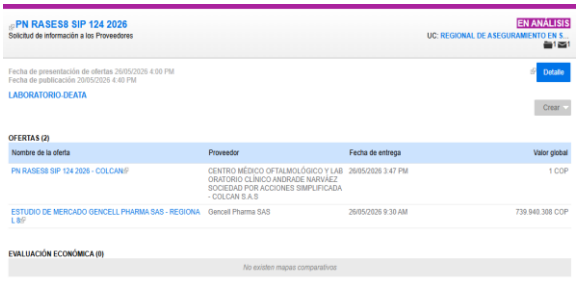
Cordial saludo

Adjunto comparto cotización de pruebas requeridas, quedamos muy pendientes de cualquier duda o inquietud.

¡Cordialmente!

María Auxiliadora Durango

Laboratorio Médico Echavarría


PN RASES8 SIP 124 2026

Solicitud de información a los Proveedores

EN ANALISIS

UC REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S...

Fecha de presentación de ofertas 26/05/2026 4:00 PM

Fecha de publicación 26/05/2026 4:40 PM

LABORATORIO.DEATA

Detalle

Crear

OFERTAS (2)

Nombre de la oferta	Proveedor	Fecha de entrega	Valor global
PN RASES8 SIP 124 2026 - COLCAN	CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVÁEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - COLCAN S.A.S	26/05/2026 3:47 PM	1 COP
ESTUDIO DE MERCADO GENCELL PHARMA SAS - REGIONAL	Gencell Pharma SAS	26/05/2026 9:30 AM	739.940.308 COP

EVALUACIÓN ECONÓMICA (0)

No existen mapas comparativos

GRUPO II: EXAMEN DE GENETICA ESPECIALIZADOS

LABORATORIO CLÍNICO			COLCAN	GENCELL	ECHAVARRIA	PRECIO DEL MERCADO
ITEM	9084	PRUEBAS PARA GENÉTICA				
1	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	$661,500	$800,000	NO DISPONIBLE	$ 661.500
2	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	$580,500	$750,000	$ 432,603	$ 432.603
3	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$594,000	$750,000	$ 482,151	$ 482.151
4	908413	ERBB2 [HER -2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	$981,300	$1,309,000	$ 395,625	$ 395.625
5	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	$1,225,000	$1,500,000	NO DISPONIBLE	$ 1.225.000
6	908419	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	$2,990,000	$2,920,000	$ 4,442,813	$ 2.920.000
7	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	$3,105,000	$2,855,708	NO DISPONIBLE	$ 2.855.708
8	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	$1,680,000	$2,000,000	$ 2,871,000	$ 1.680.000
9	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	$2,242,500	$3,050,000	$ 3,201,000	$ 2.242.500
10	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	$1,977,600	$2,950,000	$ 2,537,650	$ 1.977.600
11	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	$715,000	$600,000	$ 3,063,350	$ 600.000
12	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	$308,000	$1,200,000	$ 228,188	$ 228.188
13	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	$322,000	$600,000	$ 488,369	$ 322.000
14	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	$472,500	$1,924,000	$ 423,625	$ 423.625
15	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	$2,645,000	$2,515,000	$ 4,663,350	$ 2.515.000
16	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	$715,000	$1,200,000	$ 2,640,813	$ 715.000
17	908435	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	$2,990,000	NO DISPONIBLE	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
18	908438	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS	$103,600	$200,000	NO DISPONIBLE	$ 103.600
19	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	$594,000	$720,000	$ 503,300	$ 503.300
20	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	$561,600	NO DISPONIBLE	$ 687,500	$ 561.600
21	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$277,200	$600,000	$ 487,958	$ 277.200
22	908442	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE GENOMA COMPLETO	$13,464,000	$7,800,000	$ 5,918,200	$ 5.918.200
23	908443	ESTUDIO MOLECULAR DE ADN LIBRE CIRCULANTE (ESPECIFICO)	$5,170,000	NO DISPONIBLE	NO DISPONIBLE	$ 5.170.000
24	908444	ESTUDIO MOLECULAR DE EXPANSIÓN DE MUTACIONES DINÁMICAS (ESPECÍFICO)	$2,645,000	$1,000,000	$ 1,036,100	$ 1.000.000
25	908446	ESTUDIO MOLECULAR DE METILACIÓN O IMPRONTA [IMPRINTING] EN GENES (ESPECIFICO)	$1,920,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.200.000
26	908447	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE EXOMA (ESPECIFICO)	$3,392,500	$8,000,000	$ 5,918,200	$ 3.392.500
27	908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECÍFICO)	$392,000	$390,000	$ 299,100	$ 299.100
28	908402	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) :BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18)	$1,359,600	$1,200,000	$ 726,600	$ 726.600
29	908403	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS):BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	$780,000	$800,000	$ 1,334,050	$ 780.000
30	908403	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	$1,000,000	$800,000	$ 945,050	$ 800.000
31	908433	BRCA1 Y BRCA2 GENES, SECUENCIACION Y DELECION / DUPLICACIÓN	$2,645,000	$2,515,000	$ 2,640,813	$ 2.515.000
32	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO ASOCIADO A POLIPOSIS (HNPCC) - GENES: MLH1, MSH2, MSH6. SECUENCIACION.	$2,160,000	$3,050,000	$ 3,058,000	$ 2.160.000
33	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPÓSICO (HNPCC)- GEN MSH6 - SECUENCIACION COMPLETA.	$2,160,000	$3,050,000	$ 2,823,800	$ 2.160.000
34	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPOSICO (HNPCC) GEN MLH1 - SECUENCIACION COMPLETA	$2,160,000	$3,050,000	$ 2,434,313	$ 2.160.000
35	908420	HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA (DEFICIENCIA 21 GEN CYP2A2 SECUENCIACION COMPLETA Y MLP	$3,392,500	$3,900,000	$ 3,824,400	$ 3.392.500
36	908434	CANCER DE MAMA FAMILIAR BRCA1 Y BRCA2 - MLPA . (Rearreglos BART)	$4,290,000	$1,900,000	NO DISPONIBLE	$ 1.900.000
37	908420	CANCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO - GEN BARD1 - ANALISIS MEDIANTE MLPA	$1,977,600	$2,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.977.600
38	908420	CÁNCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO - GEN CHEK2 - SECUENCIACION COMPLETA	$2,160,000	$2,200,000	NO DISPONIBLE	$ 2.160.000
39	908420	CANCER GÁSTRICO FAMILIAR - GEN CDH1 - MLPA.	$1,977,600	$2,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.977.600
40	908448	CARIOTIPO CON BANDEO RT	*$533,300*	$670,000	$ 436,682	$ 436.682
41	908420	CANCER GÁSTRICO FAMILIAR - GEN CDH1 - SECUENCIACION COMPLETA.	$2,990,000	$3,050,000	$ 2,996,875	$ 2.990.000
42	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	*$594,000*	$1,070,000	$ 452,767	$ 452.767
43	908424	DISOMIA UNIPARENTAL PRADER-WILLI/ANGELMAN (TRIO)	$3,465,000	$1,900,000	NO DISPONIBLE	$ 1.900.000
44	908420	EPILEPSIA GENERALIZADA CON CRISIS FEBRILES PLUS (GEFS) - GEN SCN1B - SECUENCIACION COMPLETA.	$2,990,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
45	908420	EPILEPSIA LATERAL DEL LOBULO TEMPORAL AUTOSOMICA DOMINANTE - GEN LGI1- SECUENCIACION COMPLETA	$2,875,000	$3,050,000	$ 3,205,051	$ 2.875.000
46	908420	ESTUDIO MOLECULAR DELECION Y DUPLICACION DEL GEN USH2A	*$1,977,600*	$2,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.977.600
47	908420	ESTUDIO GENETICO MULTIPANEL DE 35 GENES MYRISK PERFIL MYRIAD O SU HOMOLOGACION	*$8,250,000*	$8,000,000	$ 7,230,650	$ 7.230.650
48	908420	ESTUDIO MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS) ANALISIS DE LA SECUENCIA DE LOS GENES TCS1 Y TCS2	*$2,990,000*	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
49	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS) PCR DE LA REPETICION CGG EN EL GEN FMR1	*$975,000*	$1,200,000	$ 787,938	$ 787.938
50	908420	ESTUDIO GENETICO ENFERMEDAD RENAL (325 NGS con CNV	$3,335,000	$3,670,000	NO DISPONIBLE	$ 3.335.000
51	908420	ESTUDIOS GENETICOS DE LOS CROMOSOMAS 14 23 Y 1	$2,990,000	$1,400,000	NO DISPONIBLE	$ 1.400.000
52	908447	EXOMA CLINICO 6700 GENES	$3,392,500	$3,884,000	NO DISPONIBLE	$ 3.392.500
53	908420	EXOMA CLINICO 7.700 GENES MAS ADN MITOCONDRIAL Y CNVS	$3,410,000	$3,884,000	NO DISPONIBLE	$ 3.410.000
54	908447	EXOMA COMPLETO TRIO - SECUENCIACION	$8,250,000	$9,500,000	$ 11,736,875	$ 8.250.000
55	908442	FIBROSIS QUISTICA - GEN CFTR - SECUENCIACION COMPLETA	$2,160,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.160.000
56	908423	FIBROSIS QUISTICA: DELECCION O DUPLICACION DEL GEN CFTR	$1,320,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 1.320.000
57	908422	FISH ANEUPLOIDIAS 13,18,21,X y Y	$780,000	$900,000	$ 1,904,758	$ 780.000
58	908422	FISH CROMOSOMA 6 CEP2 (6p11.1-q11.1) MIELOMA MULTIPLE	$1,225,000	$1,700,000	NO DISPONIBLE	$ 1.225.000

59	908422	FISH - Leucemia Linfoide Cronica Panel (13q, 11q, 17p,12c)	$1,584,000	$3,600,000	NO DISPONIBLE	$ 1.584.000
60	908422	FISH - MIELOMA MULTIPLE 13q, 17p, 14q32	$845,000	$3,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
61	908422	FISH - PRADER WILLI/ANGELMAN (SNRPN)	$845,000	$1,200,000	$ 1,781,640	$ 845.000
62	908422	FISH SINDROME DE PRADER WILLI (REGION 15Q11-Q13)	$845,000	$1,200,000	$ 1,781,640	$ 845.000
63	908422	FISH AMPLIFICACION INTRACROMOSOMA 21q22 RUNX1 LEUCEMIA LINFOBLASTICA B	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
64	908422	FISH CROMOSOMA 8 CEP8 (8p11.1-q11.1) PATOLOGIA MIELOIDE (SMD,SMPc)	$925,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 925.000
65	908422	FISH CROMOSOMA X y Y	$975,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 975.000
66	908420	GEN KRAS, ANÁLISIS DE EXÓN POR SECUENCIACIÓN	$1,187,500	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.187.500
67	908420	GEN NRAS, ANALISIS DE EXON POR SECUENCIACION	$1,187,500	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.187.500
68	908420	GEN PDGFRA, ANALISIS DE EXON POR SECUENCIACION	$1,187,500	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 1.187.500
69	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA POSNATAL (CGH Array 180K)	*$2,040,000*	$2,000,000	$ 2,110,000	$ 2.000.000
70	908421	Hibridacion Genomica Comparada por Arrays en Liquido Amniotico	$2,990,000	$1,900,000	NO DISPONIBLE	$ 1.900.000
71	908419	JAK2 EXON 12, SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO (SMC)	$1,200,000	$600,000	NO DISPONIBLE	$ 600.000
72	908419	JAK2 EXON 14 SECUENCIACION	$1,200,000	$600,000	NO DISPONIBLE	$ 600.000
73	908419	JAK2 MUTACION (V617F: mutacion especifica del exon 14) ANALISIS CUANTITATIVO	$3,392,500	$600,000	NO DISPONIBLE	$ 600.000
74	908419	JAK2 SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO (V617F)- CUALITATIVO	$689,000	$600,000	NO DISPONIBLE	$ 600.000
75	908422	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA GEN CEBPA SECUENCIACION COMPLETO	$1,200,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 1.200.000
76	908414	PANCREATITIS HEREDITARIA - GEN PRSS1 - SECUENCIACION COMPLETA	$2,160,000	$3,050,000	$ 2,499,063	$ 2.160.000
77	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 101 a 300 genes	$3,220,000	$3,670,000	$ 4,455,328	$ 3.220.000
78	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES mayor a 300 genes	$3,335,000	$3,670,000	NO DISPONIBLE	$ 3.335.000
79	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 51 a 100 genes	$3,162,500	$3,580,000	$ 4,665,750	$ 3.162.500
80	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 1 a 4 genes	$2,990,000	$3,401,000	$ 3,166,600	$ 2.990.000
81	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 5 a 10 genes	$2,990,000	$3,401,000	$ 3,046,099	$ 2.990.000
82	908420	PANEL GENETICO DE AUTISMO	$3,335,000	$3,670,000	NO DISPONIBLE	$ 3.335.000
83	908420	PANEL PARA CANCER HEREDITARIO NGS QUE INCLUYA MAS DE 60 GENES RELACIONADOS CON CÁNCER DE MAMA, OVARIO, PROSTATA, COLON, RECTO,PANCRES,ENDOMETRIO, GASTRICO PIEL ENTRE OTROS	$3,162,500	$2,514,000	$ 3,476,400	$ 2.514.000
84	906842	PANEL MIELOMA MULTIPLE, InmunoflowFISH (8 Sondas)	$6,160,000	$3,600,000	NO DISPONIBLE	$ 3.600.000
85	908420	PANEL NGS +CNVS PARA EPILPESIA Y SINDROMES RELACIONADOS (320 GENES)	$3,335,000	$3,670,000	NO DISPONIBLE	$ 3.335.000
86	908859	PAPILOMAVIRUS HUMANO 28 GENOTIPOS RT-PCR (Cepas Alto y bajo Riesgo)	$335,600	NO COTIZO	NO DISPONIBLE	$ 335.600
87	908856	POLIQUISTOSIS RENAL - GEN PKD1 - SECUENCIACION COMPLETA	$2,160,000	$3,050,000	$ 3,738,688	$ 2.160.000
88	908420	PRUEBA GENETICA TUMORAL MAMMA-PRINT o SU HOMOLOGACION	*$18,150,000*	$16,500,000	NO DISPONIBLE	$ 16.500.000
89	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA (24.000 GENES MÁS ADN MITOCONDRIAL Y CNVs)	$3,410,000	$4,500,000	NO DISPONIBLE	$ 3.410.000
90	908417	REAORGANIZACION DE GENE BCR/ABL	*$1,000,000*	$900,000	NO DISPONIBLE	$ 900.000
91	908422	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN CFTR	$2,160,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.160.000
92	908422	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (FOXC2)	*$2,990,000*	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
93	908422	SECUENCIACION DE GENES LPL APOC2 APOA5	$2,990,000	$3,401,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
94	908418	BCL2 TRASLOCACION 14 18	*$1,359,600*	$800,000	$ 760,000	$ 760.000
95	908418	BCRCR ABL TRASLOCACION DE GENES CUALITATIVO	$780,000	$800,000	$ 1,150,063	$ 780.000
96	908420	PERFIL GENOMICO PERSONALIZADO PARA CANCER DE SENO 70 GENES	$18,150,000	$16,500,000	NO DISPONIBLE	$ 16.500.000
97	908443	DCISIONRT (PERFIL DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA EVALUAR LA EXPRESION DE 7 PROTEINAS PARA PRONOSTICO DE CA IN SITU Y BENEFICIO DE RADIOTERAPIA)	$13,585,000	$12,864,000	NO DISPONIBLE	$ 12.864.000
98	908443	PANEL SOMATICO MULTIGENICO DE 648 GENES TUMORALES, CON TRANSCRIPTOMA COMPLETO POR RNASEQ + 65 GENES DE CANCER HEREDITARIO + MSI Y TMB PARA ORIENTAR TRATAMIENTO ONCOLOGICO	$12,689,600	$13,640,000	NO DISPONIBLE	$ 12.689.600
99	908443	PANEL MULTIGEN DE 105 GENES EN BIOPSIA LÍQUIDA, INCLUYE TMB Y MSI (TEMPUS XF)	$14,184,600	$13,640,000	NO DISPONIBLE	$ 13.640.000
100	908443	SIGNATERA INICIAL	$10,120,000	$11,000,000	NO DISPONIBLE	$ 10.120.000
101	908443	SIGNATERA SEGUIMIENTO (ESTUDIO DE MRD EN CTDNA)	$6,490,000	$6,800,000	NO DISPONIBLE	$ 6.490.000
102	898112	PROSCAN (PANEL SOMATICO MULTIGENICO DE 24 GENES PARA HRR PARA PACIENTE CON CANCER DE PROSTATA)	$2,426,300	$2,600,000	$ 11,455,000	$ 2.426.300
103	898802	DECIPHER (ANALISIS DE 22 GENES PARA CANCER DE PROSTATA PARA DETERMINAR RIESGO DE METASTASIS, RECURRENCIA Y MANEJO DE RADIOTERAPIA)	$12,692,100	$14,178,000	$ 18,966,000	$ 12.692.100
104	908433	ESTUDIO MOLECULAR PARA CÁNCER BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN Y ANÁLISIS DE DEL/DUP POR CNVS	$2,645,000	$2,290,000	$ 3,063,350	$ 2.290.000
105	908423	BRCA1 Y BRCA2, DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA	$2,100,000	$1,900,000	$ 2,294,650	$ 1.900.000
106	898112	MYCHOICE: ANALISIS DE BRCA1 Y 2 SOMATICO, INCLUYE INESTABILIDAD GENOMICA, RECOMBINACION HOMOLOGA (HRD) Y LOH, TAI, LST	$17,710,000	$18,942,000	NO DISPONIBLE	$ 17.710.000
107	908433	ESTUDIO MOLECULAR PARA CANCER SECUENCIACION+ANALISIS DE DELECIONES/DUPLICACIONES GENES BRCA1 Y BRCA2 EN TEJIDO	$3,520,000	$2,900,000	NO DISPONIBLE	$ 2.900.000
108	908420	PANEL DE 48 GENES PARA CÁNCER HEREDITARIO (MYRISK) MYRIAD	$7,920,000	$8,000,000	$ 3,476,400	$ 3.476.400
109	908420	ONCOSCREEN60 (PANEL DE 60 GENES RELACIONADOS CON CÁNCER HEREDITARIO)	$3,335,000	$2,072,000	$ 2,898,900	$ 2.072.000
110	908420	ONCOSCREEN 91 (PANEL DE 91 GENES RELACIONADOS CON CÁNCER HEREDITARIO)	$3,575,000	$2,291,000	NO DISPONIBLE	$ 2.291.000
111	908420	PANEL POR EXOMA DIRIGIDO PARA CANCER HEREDITARIO	$3,335,000	$3,020,000	NO DISPONIBLE	$ 3.020.000
112	908418	PANORAMA BASICO-TAMIZAJE PRENATAL NO INVASIVO, DETECTA: TRISOMIA 13,18,21,CROMOSOMAS SEXUALES Y *REPORTE DE RH FETAL (LA PRUEBA INCLUYE LA	$2,242,500	$1,600,000	NO DISPONIBLE	$ 1.600.000

		EVALUACIÓN DEL RH FETAL, CUANDO LA MADRE TIENE RH NEGATIVO.)				
113	908418	PANORAMA EXTENDIDO-TAMIZAJE PRENATAL NO INVASIVO, DETECTA: TRISOMIA 13,18,21, CROMOSOMAS SEXUALES Y SINDROMES COMUNES: DELECION 22Q11.2, PRADER-WILLI, ANGELMAN, DELECION 1P36, CRI-DU-CHAT Y *REPORTE DE RH FETAL (LA PRUEBA INCLUYE LA EVALUACIÓN DEL RH FETAL, CUANDO LA MADRE TIENE RH NEGATIVO)	$2,160,000	$2,056,000	NO DISPONIBLE	$ 2.056.000
114	908420	ANHELO: PANEL PRE-CONCEPCIONAL INDIVIDUAL (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS)	$3,105,000	$3,200,000	NO DISPONIBLE	$ 3.105.000
115	908420	ANHELO: PANEL PRE-CONCEPCIONAL EN PAREJA (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS)	$6,160,000	$6,200,000	NO DISPONIBLE	$ 6.160.000
116	908420	ANHELO PLUS: PANEL PRE-CONCEPCIONAL INDIVIDUAL (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS+ ANALISIS DE EXPANSION DE TRIPLETAS EN EL GEN FMR1 PARA SINDROME DEL X-FRAGIL + ANALISIS POR MLPA EN GENES SMN1 Y SMN2 PARA ATROFIA MUSCULAR ESPINAL)	$6,050,000	$4,600,000	NO DISPONIBLE	$ 4.600.000
117	908421	GENOMESCAN (ACGH- HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARADA DE ALTA RESOLUCION ARRAY 180K) + 60000 SNPS Y ANALISIS DE DISOMIA UNIPARENTAL	$2,587,500	$2,000,000	NO DISPONIBLE	$ 2.000.000
118	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARA DE ALTA RESOLUCION ARRAY 750K (ACGH)	*$2,415,000*	$2,000,000	$ 2,871,000	$ 2.000.000
119	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA DE ALTA RESOLUCION 850K (ACGH)	$2,415,000	$2,000,000	$ 2,371,100	$ 2.000.000
120	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA EN TRIO, ANÁLISIS DE 23 MIL GENES EN PADRE, MADRE Y PACIENTE) INCLUYE CNVS Y ADN MITOCONDRIAL	$3,410,000	$9,500,000	NO DISPONIBLE	$ 3.410.000
121	908447	EXOMA CLINICO, ANALISIS DE 7233 GENES INCLUYE CNVS + ADN MITOCONDRIAL	$3,410,000	$3,884,000	NO DISPONIBLE	$ 3.410.000
122	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA INDIVIDUAL (ANALISIS DE 23MIL GENES, INCLUYE ANALISIS DE CNVS Y ADN MITOCONDRIAL)	$3,410,000	$4,500,000	$ 6,230,650	$ 3.410.000
123	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO INDIVIDUAL	$13,464,000	$7,600,000	$ 6,230,650	$ 6.230.650
124	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO DUO	$26,400,000	$14,100,000	$ 8,207,150	$ 8.207.150
125	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO TRIO	$8,250,000	$18,100,000	$ 13,614,800	$ 8.250.000
126	898802	TEST DEL PROMOTOR DE TERT EN TUMOR	$1,440,000	$1,235,000	$ 8,881,050	$ 1.235.000
127	898802	ANÁLISIS DE MUTACIONES IDH1/IDH2	$1,260,000	$1,306,000	$ 8,881,050	$ 1.260.000
128	898802	PANEL PARA OLIGODENDROGLIOMA CODELECION 1P/19Q,10Q, 7P (EGFR), METILACION DEL PROMOTOR MGMT, CDKN2A/B,SECUENCIA IDH1/IDH2, H3F3A (HISTONAS H3.3 K27M Y G34R), TERT, BRAF V600E (INCLUYE LOH Y SI SE REQUIERE ATRX U OLIGO2)	$5,720,000	$6,443,000	$ 8,881,050	$ 5.720.000
129	908420	PANELES POR EXOMA DIRIGIDO DE 2 A 49 GENES	$3,105,000	$3,401,000	$ 4,573,950	$ 3.105.000
130	908420	PANELES POR EXOMA DIRIGIDO DE 50 A 200 GENES	$3,220,000	$3,580,000	$ 4,665,750	$ 3.220.000
131	908420	PANEL POR EXOMA DIRIGIDO DE MAYOR A 200	$3,335,000	$3,670,000	NO DISPONIBLE	$ 3.335.000
132	908420	PANEL NGS PARA ENFERMEDAD RENAL POLIQUÍSTICA,INCLUYE ANÁLISIS DEL GEN PKD1 BASADO EN PCR LONG-RANGE	$2,160,000	$3,670,000	NO DISPONIBLE	$ 2.160.000
133	908420	PANEL SECUENCIACION PARA HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA, INLCLUYE SECUENCIA + MLPA DEL GEN CYP21A2	$3,392,500	$7,232,000	NO DISPONIBLE	$ 3.392.500
134	908420	ANALISIS DEL GEN CYP21A2 POR SECUENCIA Y MLPA	$3,392,500	$3,954,000	NO DISPONIBLE	$ 3.392.500
135	908420	PHARMAGENE – SALUD MENTAL: PRUEBA DE FARMACOGENÉTICA EN SALUD MENTAL Y ANTICONVULSIVANTES.	$2,760,000	$3,540,000	NO DISPONIBLE	$ 2.760.000
136	908420	PHARMAGENE - MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR	$3,390,300	$3,540,000	NO DISPONIBLE	$ 3.390.300
137	908419	SECUENCIACIÓN COMPLETA DEL ADN MITOCONDRIAL (37 GENES)	$2,990,000	$2,914,000	$ 3,880,435	$ 2.914.000
138	908420	SECUENCIACION COMPLETA EN CUALQUIER GEN	$2,990,000	$2,956,000	NO DISPONIBLE	$ 2.956.000
139	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION CNVS DE UN GEN ESPECIFICO (UNO SOLO)	$2,990,000	$2,956,000	NO DISPONIBLE	$ 2.956.000
140	908420	SECUENCIACION SANGER GEN DE 1 A 6 EXONES	$2,990,000	$2,200,000	NO DISPONIBLE	$ 2.200.000
141	908420	SECUENCIACION SANGER GEN DE 7 A 13 EXONES	$2,990,000	$2,600,000	NO DISPONIBLE	$ 2.600.000
142	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SHOX)	$2,990,000	$3,050,000	$ 1,548,550	$ 1.548.500
143	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (TTR)	$2,875,000	$3,050,000	$ 3,166,600	$ 2.875.000
144	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (COL10A1)	$2,990,000	$3,050,000	$ 7,994,300	$ 2.990.000
145	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (GJB2)	$2,990,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
146	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SRD5A2)	$2,990,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
147	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (HFE)	NO DISPONIBLE	$3,050,000	$ 3,166,600	$ 3.050.000
148	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (HESX1)	$2,990,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
149	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SRY)	$1,200,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 1.200.000
150	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (MECP2)	$2,990,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
151	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (AR)	$2,160,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.160.000
152	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (EDA)	$2,875,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.875.000
153	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (LIPA)	$2,990,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
154	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (WT1)	$2,160,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.160.000
155	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (F9)	$2,990,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
156	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (GNAS)	$2,875,000	$3,050,000	$ 3,166,600	$ 2.875.000
157	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (COL2A1)	$2,990,000	$3,050,000	$ 7,994,300	$ 2.990.000
158	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SLC34A2)	$2,990,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
159	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (MYH3)	$2,990,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
160	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (APC)	$1,977,600	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 1.977.600
161	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (DYSF)	$1,977,600	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 1.977.600
162	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (WASHC5 / KIAA0196)	$2,990,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
163	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (FBN1)	$1,320,000	$3,050,000	$ 3,476,400	$ 1.320.000
164	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (GNAS)	$1,977,600	$3,050,000	$ 3,166,600	$ 1.977.600
165	908420	SECUENCIA COMPLETA DEL GEN (LZTR1)	$1,920,000	$3,050,000	NO DISPONIBLE	$ 1.920.000
166	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN CUALQUIER GEN (SINGLE SITE) (EXCEPTO PMS2, BRAF, NRAS Y KRAS)	$715,000	$600,000	$ 686,950	$ 600.000
167	908427	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA DEL GEN DE LA PROTOMBINA F2 (G20210A)	$322,000	$600,000	$ 781,400	$ 322.000
168	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA DEL GEN KIT (D816V)	$1,187,500	$600,000	NO DISPONIBLE	$ 600.000
169	908441	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN F5 (FACTOR V DE LEIDEN) DEL EXON 10	$277,200	$600,000	$ 780,750	$ 277.200
170	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN JAK2 (V617F)	$689,000	$600,000	$ 686,950	$ 600.000
171	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN (MPL)	$1,187,500	$600,000	$ 724,700	$ 600.000

172	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN (CALR)	$1,187,500	$600,000	$ 724,700	$ 600.000
173	908426	MUTACION FAMILIAR CONOCIDA EN EL GEN MTHFR (A1298C)	$308,000	$600,000	$ 550,550	$ 308.000
174	908426	MUTACION FAMILIAR CONOCIDA EN EL GEN MTHFR C677T (METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA)	$329,000	$600,000	$ 264,700	$ 264.700
175	908434	ESTUDIO DE MUTACION CONOCIDA EN GEN BRCA1	$715,000	$600,000	$ 3,063,350	$ 600.000
176	908434	ESTUDIO DE MUTACION CONOCIDA EN GEN BRCA2	$715,000	$600,000	$ 3,063,350	$ 600.000
177	908424	MUTACION T315I EN BCR/ABL	$1,512,000	$600,000	NO DISPONIBLE	$ 600.000
178	898802	INESTABILIDAD DE MICROSATELITES	$545,400	$1,802,000	$ 2,370,462	$ 545.400
179	898802	ESTUDIO DE MUTACION DEL GEN BRAF V600E (P.V600E, P.V600D, Y P.V600K, P.V600R)	$1,187,500	$1,097,000	$ 1,444,928	$ 1.097.000
180	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARA EL GEN NRAS	$1,560,000	$1,097,000	NO DISPONIBLE	$ 1.097.000
181	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARAEL GEN KRAS	$1,187,500	$1,097,000	NO DISPONIBLE	$ 1.097.000
182	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARA EL GEN EGFR	$1,200,000	$1,097,000	NO DISPONIBLE	$ 1.097.000
183	898802	DETECCIÓN DE LAS PRINCIPALES VARIANTES DE FUSIÓN DE LOS GENES NTRK1, NTRK2 Y NTRK3	*$2,760,000*	$1,500,000	NO DISPONIBLE	$ 1.500.000
184	898802	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA ALK, ROS1, RET, MET	$2,530,000	$1,500,000	NO DISPONIBLE	$ 1.500.000
185	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GGGGCC EN EL GEN C9ORF72	$2,040,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.200.000
186	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GCG EN EL GEN PABPN1	$1,083,800	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.083.800
187	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ENFERMEDAD DE HUNTINGTON (CAG) (HTT)	$937,500	$1,200,000	$ 1,036,100	$ 937.500
188	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS SINDROME DEL X-FRAGIL (CGG) (FMR1)	$975,000	$1,200,000	$ 914,000	$ 914.000
189	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS DISTROFIA MIOTONICA TIPO 1_ENFERMEDAD DE STEINERT, DM1 (DMPK)	$1,440,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.200.000
190	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG- PARA ATAXIA TIPO 3, ENFERMEDAD DE MACHADO-JOSEPH SCA3 EN EL GEN ATXN3	$937,500	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 937.500
191	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ATAXIA DE FRIEDREICH - FRDA (GAA) (FXN)	$1,440,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.200.000
192	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 10 (GEN ATXN10 / SCA10)	$937,500	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 937.500
193	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG EN EL GEN PPP2R2B(SCA12)	$4,070,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.200.000
194	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG- PARA ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 2 SCA2 EN EL GEN ATXN2	$937,500	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 937.500
195	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS DEL GEN TBP(SCA17)	$937,500	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 937.500
196	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG EN EL GEN ATN1	$937,500	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 937.500
197	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GCG EN EL GEN PABPN1	$1,083,800	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.083.800
198	908444	EXPANSIÓN DE TRIPLETES EN LOS GENES: ATXN1, ATXN2, ATXN3, CACNA1A Y ATXN7 (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS: SCA1, SCA2, SCA3, SCA6, SCA7)	$4,070,000	$2,990,000	NO DISPONIBLE	$ 2.990.000
199	908444	EXPANSIÓN DE TRIPLETES EN LOS GENES: ATXN8OS/ATXN8, ATXN10, PPP2R2B Y TBP (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS: SCA8, SCA10, SCA12 Y SCA17)	$4,070,000	$2,300,000	NO DISPONIBLE	$ 2.300.000
200	908444	PANEL DE EXPANSIÓN DE TRIPLETES PARA ATAXIAS 11 GENES ANÁLISIS DE EXPANSIÓN DE TRIPLETES (GENES: ATN1(DRPLA), ATXN1, ATXN2, ATXN3, CACNA1A(SCA6), ATXN7, ATXN8OS/ATXN8, ATXN10, PPP2R2B(SCA12), TBP (SCA17), Y FXN.	$7,920,000	$5,769,000	NO DISPONIBLE	$5,769,000
201	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DE LOS GENES SMN1/SMN2	*$1,320,000*	$1,400,000	NO DISPONIBLE	$ 1.320.000
202	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN LPL	$1,920,000	$2,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.920.000
203	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN SHOX	$1,359,600	$1,400,000	$ 1,548,550	$ 1.359.600
204	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN LDLR	$1,977,600	$1,400,000	NO DISPONIBLE	$ 1.400.000
205	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN ALPL	$1,977,600	$1,400,000	NO DISPONIBLE	$ 1.400.000
206	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN PMP22	$1,320,000	$1,400,000	$ 1,548,550	$ 1.320.000
207	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN DMD	$2,185,000	$1,987,000	NO DISPONIBLE	$ 1.987.000
208	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA PARA SINDROME HEMOLITICO-UREMICO ATÍPICO GENES (CFH, CFHR1, CFHR2, CFHR3 Y CFHR5)	$1,920,000	$1,481,000	NO DISPONIBLE	$ 1.481.000
209	908446	ANÁLISIS DE METILACIÓN DE LOS GENES MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM, BRAF	$2,160,000	$2,117,000	$ 2,823,800	$ 2.117.000
210	908446	SÍNDROME DE PRADER-WILLI/ANGELMAN (ANÁLISIS METILACIÓN Y DELECIONES/DUPLICACIONES MEDIANTE MS-MLPA) 15Q11-13 (INCLUDE SNRPN GENE)	$845,000	$1,662,000	$ 2,065,670	$ 845.000
211	908446	SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL (DELECIONES/DUPLICACIONES EN LA REGIÓN 11P15 Y METILACIÓN DE LAS REGIONES DMR1 (H19) Y DMR2 (KCNQ1OT1)) (INCLUYE ANALISIS DISMONIA 7 UPD7)	$1,920,000	$1,662,000	NO DISPONIBLE	$ 1.662.000
212	908423	SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN (ANÁLISIS METILACIÓN Y DELECIONES/DUPLICACIONES EN LA REGIÓN 11P15.5)	$1,920,000	$1,662,000	NO DISPONIBLE	$ 1.662.000
213	908423	DISOMIA UNIPARENTAL DEL CROMOSOMA 7 (MS-MLPA, UPD6, UPD7, UPD14)	$2,530,000	$1,813,000	NO DISPONIBLE	$ 1.813.000
214	908423	DELECIONES/DUPLICACIONES DEL ADN MITOCONDRIAL	$1,977,600	$2,187,000	NO DISPONIBLE	$ 1.977.600
215	908424	D4Z4 (DISTROFIA FASCIO-ESCAPULO-HUMERAL)	$7,925,500	$6,679,000	NO DISPONIBLE	$ 6.679.000
216	908423	DISOMIA UNIPARENTAL DEL CROMOSOMA 15 (CASO ÍNDICE, UPD15)	$3,465,000	$4,017,000	NO DISPONIBLE	$ 3.465.000
217	908446	ANALISIS DE METILACION DEL GEN MLH1 EN TEJIDO TUMORAL	$2,875,000	$1,922,000	NO DISPONIBLE	$ 1.922.000
218	908418	DETERMINACIÓN CUALITATIVA DE LA FUSIÓN BCR-ABL T(9;22) (PCR)	$845,000	$1,200,000	$ 1,334,050	$845,000
219	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH DE T(9;22) BCR/ABL - CUALITATIVO	$845,000	$1,200,000	$ 1,334,050	$ 845.000
220	908418	RT-PCR T(9;22) (BCR/ABL) - CUANTITATIVO	$1,187,500	$1,200,000	$ 655,700	$655,700
221	908418	CUANTIFICACIÓN BCR/ABL (P190) - CUANTITATIVO	$1,187,500	$2,168,500	$ 719,000	$ 719.000
222	908418	CUANTIFICACIÓN BCR/ABL (P210) - CUANTITATIVO	$1,187,500	$2,168,500	$ 719,000	$ 719.000

223	908418	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (BCR/ABL CUANTITATIVA TRANSLOCACION (9;22) 4.5 LOG, FUSION P210)	$1,083,800	$750,600	NO DISPONIBLE	$ 750.600
224	908413	ESTUDIOS MEDIANTE FISH ANALISIS DEL HER2	$981,300	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 981.300
225	898807	ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUIMICA DEL GEN PDL1	$1,615,800	$1,500,000	NO DISPONIBLE	$ 1.500.000
226	908420	FISH PRENATAL (ESTUDIO DE TRES SONDAS 13,18,21,X/Y)	$780,000	$1,200,000	$ 1,721,000	$ 780.000
227	908418	FISH SINDROME DE PRADER WILLI/ANGELMAN (15Q11)	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
228	908418	FISH MILLER DIEKER (17P.13)	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
229	908418	FISH DE DELECIÓN 7Q 11.23-Q31 (SINDROME DE WILLIAMS)	$845,000	$1,200,000	$ 703,700	$ 845.000
230	908418	FISH DE DELECIÓN 22Q11.2	$845,000	$1,200,000	$ 1,153,400	$ 845.000
231	908418	FISH PARA LA FUSION GENICA FIP1L1-PDGFRA (4Q12)	$845,000	$1,200,000	$ 646,500	$ 646.500
232	908418	FISH DE DELECIÓN DE TP53 (17P13.1) EN SANGRE O TEJIDO	$1,187,500	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.187.500
233	908418	FISH DE DELECIÓN ATM (11Q22.3)	$1,187,500	$1,200,000	$ 1,261,557	$ 1.187.500
234	908418	FISH AML, AML1/ETO TRANSLOCATION 8;21	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
235	908418	ESTUDIO MOLECULAR POR FISH PARA LA FUSIÓN PML/RARA T(15;17)	$845,000	$1,200,000	$ 1,011,800	$ 845.000
236	908418	DELECION DE MLL(KMT2A) 11Q23	$875,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
237	908418	FISH AML, CBFB/MYH11, INVERSION (INV(16)/T(16;16)	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
238	908418	FUSIÓN GENICA FGFR3-IGH T(4;14)	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
239	908418	FISH PARA TRANSLOCACIÓN DEL ONCOGEN CMYC TRANSLOCACIÓN 8;14	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
240	908418	FUSION GENICA TEL-AML (12;21)	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
241	908418	FISH DE TRANSLOCACIÓN T(11;14) IGH/CCND1(IGH/BCL1)	$845,000	$1,200,000	$ 719,000	$ 719.000
242	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH DELECION 5Q (SINDROME MIELODISPLASICO)	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
243	908418	FUSION GENICA MLL/AFF1 T(4;11)	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
244	908418	FUSION GENICA BCL2-IGH T(14;18)	$845,000	$1,200,000	$ 726,600	$ 726.600
245	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN DEL GEN C-MYC (8Q24)	$845,000	$1,200,000	$ 1,655,700	$ 845.000
246	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH BCL2 (18Q21) BREAK	$1,165,600	$1,200,000	$ 1,003,550	$ 1.003.550
247	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH BCL6 (3Q27) BREAK	$845,000	$1,200,000	$ 726,600	$ 726.600
248	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN MDM2 (12Q15)	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
249	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN CDK4	$1,125,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.125.000
250	908418	FISH PARA SARCOMA EWSR1 (22Q12) - SONDA BREAK APART	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
251	908418	FISH PARA SARCOMA SINOVIAL SYT (SS18) T(X,18)-SONDA BREAK APART	$1,260,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.200.000
252	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH FISH DE N-MYC (2P24)	$819,000	$1,200,000	$ 1,655,700	$ 819.000
253	908418	ONCOFISH PARA MM (4 SONDAS: 13Q-, 17P-, T(4;14), T(11;14))	$1,560,000	$1,860,000	$ 2,450,947	$ 1.560.000
254	908418	RT-PCR DEL(1P32) (SIL/TAL1)	$845,000	$1,693,000	$ 2,218,274	$ 845.000
255	908418	RT-PCR T(1;19) (E2A/PBX1)	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
256	908418	RT-PCR T(12;21) (TEL/AML1)	$845,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
257	908418	ESTUDIOS MEDIANTE RT-PCR PARA PML-RARA T(15;17). CUALITATIVA	$845,000	$1,200,000	$ 1,011,800	$ 845.000
258	908418	RT-PCR T(4;11) (KMT2A/AF4)	$1,669,200	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.200.000
259	908418	RT-PCR T(5;12) (TEL/PDGFRB)	$1,320,000	$1,323,000	NO DISPONIBLE	$ 1.320.000
260	908418	RT-PCR T(8;21) (AML1/ETO)	$1,740,000	$1,200,000	NO DISPONIBLE	$ 1.200.000
261	908418	RT-PCR T/INV(16) (CBFB/MYH11)	$845,000	$1,323,000	NO DISPONIBLE	$ 845.000
262	908418	RT-PCR FIP1L1-PDGFRA	$1,800,000	$1,200,000	$ 646,500	$ 646.500
263	908418	RT-PCR T(6;9)(P23;Q34) (DEK/CAN)	$1,260,000	$1,323,000	NO DISPONIBLE	$ 1.260.000
264	908448	CARIOTIPO CON BANDEO G	*$392,000*	$600,000	$ 304,800	$ 304.800
265	908448	CARIOTIPO CON BANDEO Q	*$392,000*	$600,000	$ 304,800	$ 304.800
266	908448	CARIOTIPO CON BANDEO C	*$392,000*	$600,000	$ 304,800	$ 304.800
267	908448	CARIOTIPO BANDEO RT DE ALTA RESOLUCION	$533,300	$700,000	$ 501,750	$ 501.750
268	908418	CARIOTIPO CROMOSOMA X FRÁGIL (RETARASO MENTAL/AUTISMO)	$580,500	$750,000	$ 483,450	$ 483.450
269	908411	CARIOTIPO ESTADOS LEUCEMICOS (INCLUYE CROMOSAMA DE FILADELFIA)	$594,000	$700,000	$ 677,300	$ 594.000
270	908439	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	$594,000	$750,000	$ 477,309	$ 477.309
271	908418	CARIOTIPO FISH PARA ANEUPLOIDIAS CROMOSÓMICAS (13, 18, 21, X Y Y).	$1,100,000	$1,400,000	$ 2,208,415	$ 1.100.000

Nota: Para complementar el análisis de antecedentes. se realizó un sondeo de mercado mediante el cual se recibieron tres (3) cotizaciones válidas y comparables entre sí: dos (2) a través de la plataforma SECOP II. asociadas al proceso número PN RASES8 SIP 124 2026. y una (1) remitida por el proveedor LABORATORIO ECHAVARRIA S.A.S. por medio de correo electrónico.

Tras el estudio técnico y económico de las propuestas, la entidad tomo el menor valor cotizado.

Lo anterior cobra especial relevancia considerando que este nuevo trámite surge tras el fracaso de las convocatorias previas. En primer lugar. mediante la Resolución No. 048 del 06/03/2026 se declaró desierto el proceso de selección inicial. Posteriormente. a través de la Resolución No. 108 del 13/05/2026. se declaró igualmente desierto el segundo intento de contratación.

5.5 **ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO.**

GRUPO I: EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD

LABORATORIO CLÍNICO			PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
ITEM	90	ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD				

1	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$94.378	$ 41.295	$ 44,100	$44.100
2	901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA. TEST DE HODGE MODIFICADO. ÁCIDO BORÓNICO)	$265.125	$ 167.128	$ 232,950	$216.127
	9012	**CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN)**				
3	901206	COPROCULTIVO	$45.925	$ 30.036	$ 27,032	$27.032
4	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$76.959	$ 42.472	$ 50,050	$50.050
5	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$39.925	$ 34.528	$ 34,600	$34.600
6	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$36.955	$ 39.040	$ 35,136	$35.136
7	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$78.108	$ 66.891	$ 77,700	$74.233
8	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$57.323	$ 44.800	$ 59,100	$53.741
9	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$69.849	$ 55.576	$ 72,250	$65.892
10	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$68.767	$ 45.506	$ 40,955	$40.955
11	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$108.558	$ 63.308	$ 101,400	$91.089
12	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$97.701	$ 57.870	$ 98,800	$84.790
13	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$74.254	$ 54.806	$ 59,100	$59.100
14	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$49.841	$ 49.737	$ 68,990	$56.189
15	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$89.280	$ 67.317	$ 59,100	$59.100
16	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$80.203	NO APLICA	$ 59,100	$59.100
17	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$106.268	$ 86.432	$ 105,300	$99.333
18	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$97.544	$ 51.743	$ 82,250	$77.179
19	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$63.972	$ 44.306	$ 49,200	$49.200
20	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$96.024	$ 58.247	$ 52,422	$52.422
21	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$48.233	$ 41.848	$ 37,664	$37.664
	9013	**IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS**				
22	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$45.745	$ 60.361	$ 70,200	$54.958
23	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	$203.383	$ 182.148	$ 163,934	$163.934
24	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$375.285	$ 333.451	$ 287,500	$287.500
25	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	$285.176	$ 135.774	$ 224,188	$211.999
26	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	$16.008	$ 147.739	$ 598,188	$187.242
27	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$20.930	$ 36.949	$ 33,255	$29.419
	9015	**OTRAS PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS**				
28	901502	Clostridium TOXINA	$199.573	$ 116.681	$ 197,600	$171.285
	9020	**PRUEBAS DE COAGULACIÓN**				
29	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$327.575	$ 221.703	$ 171,600	$171.600
30	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$327.575	$ 160.205	$ 167,350	$167.350
31	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$35.140	$ 43.379	$ 38,200	$38.200
32	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$107.817	$ 80.962	$ 104,000	$97.593
33	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$74.811	$ 50.273	$ 76,000	$67.028
34	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$82.373	$ 57.857	$ 81,350	$73.860
35	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$112.849	$ 64.960	$ 89,875	$89.228
36	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$71.127	$ 56.285	$ 63,900	$63.771
37	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$95.969	$ 87.230	$ 78,507	$78.507
38	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$118.025	$ 87.288	$ 113,550	$106.288
39	902021	FACTOR XI [PTA]	$115.119	$ 78.124	$ 102,800	$98.681
40	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$116.501	$ 64.466	$ 90,125	$90.125
41	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$167.237	$ 91.579	$82.421	$82.421
42	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$319.784	$ 399.682	$333.100	$333.100
43	902029	PLASMINÓGENO	$142.077	$ 84.436	$133.000	$119.838
44	902030	PRECALICREÍNA	$864.889	$ 488.135	$622.400	$622.400
45	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$93.629	$ 74.028	$93.600	$87.086
46	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$145.542	$ 89.955	$112.125	$112.125
47	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$92.690	$ 73.363	$93.600	$86.551
48	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$169.391	$ 105.981	$152.563	$142.645
49	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$118.583	$ 88.363	$116.300	$107.749
50	902050	HEPARINA COFACTOR II	$398.552	$ 204.477	$184.029	$184.029
51	902052	CRIOFIBRINÓGENO	$79.985	$ 39.604	$67.500	$62.363
52	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$166.829	$ 111.820	$100.638	$100.638
53	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$164.609	$ 120.713	$158.600	$147.974
54	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$157.484	$ 140.228	$126.205	$126.205
55	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$156.339	$ 139.799	$140.650	$140.650
56	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$158.218	$ 140.475	$140.650	$140.650
57	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$127.745	$ 136.585	$143.000	$135.777
58	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$214.218	$ 149.150	$134.235	$134.235
59	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$167.109	$ 140.293	$140.650	$140.650
60	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$165.609	$ 140.293	$140.650	$140.650
61	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	$520.313	$ 350.539	$486.900	$452.584
62	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$926.817	$ 483.586	$621.200	$621.200
63	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$651.554	$ 384.691	$441.800	$441.800
64	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$1.470.385	$ 609.392	$959.938	$959.938
65	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$165.708	$ 128.255	$149.350	$147.771
66	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$701.100	$ 596.455	$897.000	$731.518
67	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$408.975	$ 239.395	$288.551	$288.551
68	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$85.500	$ 82.277	$41.300	$41.300
	9021	**PRUEBAS HEMATOLÓGICAS NO RUTINARIAS**				
69	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$10.528	$ 7.999	$16.500	$11.676
70	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$92.868	$ 56.062	$88.400	$79.110
71	902106	ERITROPOYETINA	$76.464	$ 140.391	$64.800	$64.800
72	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$66.071	$ 34.718	$70.688	$57.159
73	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$38.031	$ 38.064	$51.807	$42.634
74	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$57.765	$ 40.185	$54.650	$50.867
75	902110	HEMOGLOBINA A 2	$97.399	$ 46.549	$59.650	$59.650
76	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$73.065	$ 42.592	$56.250	$56.250
77	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$44.221	$ 23.025	$47.600	$38.282
78	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$51.525	$ 21.457	$39.375	$37.452

79	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$57.961	$ 26.433	$63.700	$49.365
80	902116	HIERRO MEDULAR	$32.839	$ 30.905	$27.814	$27.814
81	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$75.507	$ 41.694	$37.525	$37.525
82	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$124.640	$ 66.444	$89.700	$89.700
	903	**QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES**				
	9030	**PRUEBAS NO RUTINARIAS**				
83	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$102.701	$ 65.316	$58.784	$58.784
84	903003	BICARBONATO	$90.128	$ 77.221	$67.500	$67.500
85	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO -QUÍMICO CUANTITATIVO	$122.700	$ 34.792	$122.900	$93.464
86	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO -QUÍMICO CUANTITATIVO	$72.046	$ 31.331	$31.350	$31.350
87	903006	CAROTENOS	$31.470	$ 18.036	$29.000	$26.169
88	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$105.893	$ 72.998	$110.500	$96.464
89	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$108.420	$ 78.253	$85.100	$85.100
90	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$175.086	$ 152.479	$148.625	$148.625
91	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$199.717	$ 167.841	$238.188	$201.915
92	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$117.361	$ 91.797	$82.617	$82.617
93	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$168.391	$ 88.820	$127.600	$127.600
94	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$134.853	$ 115.616	$133.400	$127.956
95	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$38.278	$ 23.947	$35.133	$32.453
96	903022	HOMOCISTEÍNA	$110.336	$ 92.103	$82.893	$82.893
97	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$127.684	$ 75.921	$62.100	$62.100
98	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$94.873	$ 59.905	$94.938	$83.239
99	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$74.119	$ 33.226	$29.904	$29.904
100	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$86.134	$ 47.803	$43.023	$43.023
101	903032	N-TELOPÉPTIDO	$226.010	$ 456.852	$205.000	$205.000
102	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$34.128	$ 24.893	$22.404	$22.404
103	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$33.545	$ 35.087	$31.579	$31.579
104	903035	OSTEOCALCINA	$97.784	$ 67.191	$89.563	$84.846
105	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$103.114	$ 54.767	$69.600	$69.600
106	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$215.371	$ 108.740	$206.125	$176.745
107	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$535.576	$ 293.948	$475.813	$435.112
108	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$34.222	$ 42.076	$53.200	$43.166
109	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$67.330	$ 39.327	$50.625	$50.625
110	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$81.414	$ 61.474	$55.326	$55.326
111	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$285.846	$ 164.710	$166.700	$166.700
112	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$148.743	$ 140.228	$126.205	$126.205
113	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA - A]	$116.435	$ 112.030	$110.500	$110.500
114	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA - A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$244.260	$ 197.618	$177.000	$177.000
115	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$220.223	$ 158.388	$132.600	$132.600
116	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$97.378	$ 57.802	$93.600	$82.927
117	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$65.331	$ 65.950	$59.355	$59.355
118	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$64.585	$ 55.762	$61.200	$60.516
119	903054	C-TELOPÉPTIDO	$114.440	$ 92.608	$110.500	$105.849
120	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$160.244	$ 109.692	$154.600	$141.512
121	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$775.755	$ 544.667	$475.813	$475.813
122	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$170.903	$ 132.439	$160.000	$154.447
123	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	$397.610	$ 314.540	$283.086	$283.086
124	903064	HEMOPEXINA	$286.868	$ 208.860	$218.800	$218.800
125	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO -BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$106.259	$ 80.608	$72.547	$72.547
126	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$101.328	$ 84.432	$75.988	$75.988
127	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$291.866	$ 165.425	$271.938	$243.076
128	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$276.779	$ 302.819	$271.938	$271.938
129	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$308.372	$ 217.639	$287.500	$271.170
	9031	**PRUEBAS PARA ÁCIDOS**				
130	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$74.139	$ 40.088	$59.375	$57.867
131	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$67.374	$ 36.363	$50.875	$50.875
132	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$103.444	$ 64.305	$57.874	$57.874
133	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$31.596	$ 28.330	$25.497	$25.497
134	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$76.642	$ 80.321	$72.289	$72.289
135	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$344.802	$ 228.446	$249.400	$249.400
136	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$91.292	$ 59.400	$74.950	$74.950
137	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L -LACTATO] AUTOMATIZADO	$30.442	$ 33.396	$30.057	$30.057
138	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$138.227	$ 68.490	$61.641	$61.641
139	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$58.849	$ 33.673	$52.750	$48.424
140	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$1.145.130	$ 631.730	$562.800	$562.800
	9032	**PRUEBAS PARA AMINOÁCIDOS**				
141	903201	FENILALANINA POST. CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH -4	NO APLICA	$ 73.053	$114.400	$93.727
142	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$75.767	$ 67.868	$114.400	$86.012
	9033	**PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS**				
143	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$791.986	$ 235.409	$535.000	$520.798
144	903302	CURVA DE LACTOSA	$111.639	$ 71.953	$47.600	$47.600
145	903305	FRUCTOSA	$60.373	$ 34.341	$35.000	$35.000
	9034	**PRUEBAS PARA ENZIMAS**				
146	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$43.523	$ 30.833	$27.750	$27.750
147	903402	ALDOLASA	$32.225	$ 17.312	$30.625	$26.721
148	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$68.654	$ 34.507	$81.300	$61.487
149	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$47.578	$ 32.554	$42.350	$40.827
150	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$79.723	$ 47.934	$43.140	$43.140
151	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$186.415	$ 154.111	$146.900	$146.900

152	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$47.554	$ 32.754	$29.479	$29.479
153	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$45.387	$ 35.503	$31.953	$31.953
154	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$48.761	$ 28.764	$35.863	$35.863
155	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$39.256	$ 23.912	$39.125	$34.098
156	903420	COLINESTERASA SERICA	$20.862	$ 17.634	$15.871	$15.871
157	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$99.967	$ 59.875	$91.700	$83.847
158	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$144.068	$ 60.910	$63.650	$63.650
159	903425	FRUCTOSAMINA	$34.118	$ 18.154	$25.938	$25.938
160	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$31.111	$ 23.681	$29.800	$28.197
161	903431	LIPOPROTEÍNA A	$62.547	NO APLICA	$55.550	$55.550
162	903434	SEROTONINA -5 HIDROXI -TRIPTAMINA	$139.291	$ 67.148	$130.438	$112.292
163	903435	SEROTONINA -5 HIDROXI -TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$131.260	$ 76.685	$91.200	$91.200
164	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$62.928	$ 57.742	$72.900	$64.523
165	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$57.223	NO APLICA	$78.000	$67.612
166	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$209.217	$ 122.210	$130.050	$130.050
	9035	**PRUEBAS PARA LÍQUIDOS**				
167	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$42.207	$ 29.921	$26.929	$26.929
168	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$64.602	$ 34.817	$31.336	$31.336
169	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$28.241	NO APLICA	$30.800	$29.521
170	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	$62.249	$ 50.840	$44.800	$44.800
	9036	**PRUEBAS PARA MINERALES**				
171	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$65.666	$ 52.337	$47.103	$47.103
172	903602	AMONIO	$25.292	$ 16.699	$15.029	$15.029
173	903604	CALCIO IÓNICO	$43.980	$ 40.181	$36.163	$36.163
174	903608	ZINC	$61.761	$ 37.987	$45.900	$45.900
175	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$62.872	$ 39.127	$50.950	$50.950
176	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$68.104	$ 76.384	$66.200	$66.200
177	903611	ALUMINIO EN SUERO	$65.986	$ 70.943	$63.849	$63.849
178	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	$546.250	NO APLICA	$275.000	$275.000
	9037	**PRUEBAS PARA VITAMINAS**				
179	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$85.545	$ 62.873	$81.900	$76.773
180	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$120.515	$ 63.786	$91.800	$91.800
181	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$172.004	$ 118.609	$159.050	$149.888
182	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$103.129	$ 119.051	$105.300	$105.300
183	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$82.922	$ 78.774	$70.896	$70.896
184	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$48.112	$ 58.756	$86.625	$64.498
185	903711	VITAMINA K	$252.645	$ 126.166	$161.100	$161.100
	9038	**PRUEBAS QUÍMICAS RUTINARIAS**				
186	903808	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	$190.855	$ 27.558	$24.802	$24.802
187	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$22.375	$ 14.804	$13.324	$13.324
188	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$23.830	$ 10.918	$27.500	$20.749
189	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$167.010	$ 98.443	$88.599	$88.599
190	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$11.217	$ 20.431	$12.600	$12.600
191	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$18.429	$ 23.545	$21.800	$21.258
192	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$92.005	$ 64.269	$87.800	$81.358
193	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	$45.442	$ 40.924	$36.832	$36.832
194	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$42.162	$ 23.591	$271.300	$112.351
195	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$35.087	$ 30.516	$27.465	$27.465
196	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$38.169	$ 32.634	$29.371	$29.371
197	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$44.387	$ 33.374	$36.300	$36.300
198	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$36.920	$ 32.321	$29.089	$29.089
199	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$44.204	$ 32.256	$31.336	$31.336
200	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$74.726	$ 39.259	$35.333	$35.333
201	903896	Cistatina C	$144.875	NO APLICA	$90.250	$90.250
	904	**ENDOCRINOLOGÍA**				
	9040	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR**				
202	904001	ANGIOTENSINA II	$387.707	$ 209.657	$188.692	$188.692
203	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$80.578	$ 59.627	$79.050	$73.085
204	904004	RENINA TOTAL	$77.878	$ 269.312	$78.000	$78.000
205	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$99.970	$ 72.197	$91.800	$87.989
206	904006	LEPTINA	$82.050	$ 76.566	$87.100	$81.905
	9041	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPÓFISIS**				
207	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$129.528	$ 158.297	$130.000	$130.000
208	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$36.232	$ 29.850	$42.000	$36.027
209	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$281.502	$ 190.044	$97.500	$97.500
210	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	$117.920	$ 202.502	$156.000	$156.000
	9042	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS**				
211	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$63.604	$ 47.270	$64.800	$58.558
212	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$58.346	$ 50.117	$64.800	$57.754
213	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	$77.833	$ 113.715	$97.500	$96.349
214	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$44.492	$ 33.130	$49.000	$42.207

215	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$105.738	$ 93.943	$64.800	$64.800
216	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$63.372	$ 67.216	$64.800	$64.800
	9043	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO. HIPÓFISIS Y SUPRARRENAL**				
217	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$65.161	$ 44.503	$40.053	$40.053
218	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$51.914	$ 44.503	$28.000	$28.000
	9044	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO. HIPÓFISIS. OVARIO O SUPRARRENAL**				
219	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$134.236	$ 86.079	$56.000	$56.000
220	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	$331.228	$ 66.261	$78.300	$78.300
221	904403	INHIBINA A	$156.913	$ 154.249	$138.824	$138.824
222	904404	INHIBINA B	$186.449	$ 147.769	$182.000	$172.073
223	904405	MACROPROLACTINA	$80.880	$ 54.278	$48.850	$48.850
	9045	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARRENAL**				
224	904501	ANDROSTENEDIONA	$41.707	$ 64.082	$44.100	$44.100
225	904504	ESTRIOL	$47.002	$ 38.160	$46.700	$43.954
226	904505	ESTRIOL LIBRE	$58.906	$ 44.095	$39.686	$39.686
227	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$23.907	$ 23.072	$28.000	$24.993
228	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$107.635	$ 395.955	$106.000	$106.000
229	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$174.096	$ 106.502	$158.213	$146.270
	9046	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE TESTÍCULO**				
230	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$37.203	$ 44.677	$36.400	$36.400
231	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$130.823	$ 118.923	$107.030	$107.030
	9047	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA**				
232	904701	GLUCAGÓN	$106.714	$ 88.792	$79.913	$79.913
233	904705	INSULINA LIBRE	$86.059	$ 78.639	$70.775	$70.775
234	904706	PÉPTIDO C	$76.352	$ 67.543	$60.789	$60.789
235	904708	SOMATOSTATINA	$237.592	$ 204.881	$184.393	$184.393
236	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$62.336	$ 44.240	$39.816	$39.816
237	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$186.584	$ 115.529	$103.976	$103.976
238	904721	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$152.207	$ 131.044	$131.900	$131.900
	9048	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN SUPRARRENAL**				
239	904801	ALDOSTERONA	$50.487	$ 52.919	$54.600	$52.669
240	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$67.133	$ 75.447	$67.903	$67.903
241	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$112.862	$ 77.003	$69.302	$69.302
242	904804	CETOESTEROIDES 17	$74.346	$ 36.688	$66.625	$59.220
243	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$61.035	$ 47.018	$70.200	$59.418
244	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$42.698	$ 32.629	$29.366	$29.366
245	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA -SO4] CADA MUESTRA	$46.479	$ 38.961	$33.600	$33.600
246	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$66.368	$ 42.073	$49.750	$49.750
	9049	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA**				
247	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$76.345	$ 57.256	$51.530	$51.530
248	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$96.075	$ 152.046	$37.800	$37.800
249	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$77.861	NO APLICA	$37.800	$37.800
250	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$62.832	NO APLICA	$37.800	$37.800
251	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$62.498	$ 58.195	$46.200	$46.200
252	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	$110.795	$ 75.873	$46.200	$46.200
253	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$110.795	$ 62.441	$46.200	$46.200
	905	**MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA**				
	9050	**MONITOREO ANESTÉSICO**				
254	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$653.693	$ 415.499	$373.949	$373.949
255	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	$ 338.971	$423.913	$381.442
256	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N -ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$460.133	$ 269.336	$232.500	$232.500
	9051	**MONITOREO ANTICOAGULANTES**				
257	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$105.855	$ 53.747	$77.500	$77.500
258	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$336.473	$ 198.143	$265.507	$265.507
	9052	**MONITOREO ANTICONVULSIVANTES**				
259	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$110.455	$ 66.544	$139.250	$105.416
260	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$160.812	$ 139.799	$143.478	$143.478
261	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$93.435	$ 67.557	$81.800	$80.931
262	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$34.670	$ 32.649	$34.750	$34.023
263	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$44.980	$ 32.410	$29.169	$29.169
	9053	**MONITOREO ANTIDEPRESIVOS. ANTIMANIÁTICOS Y NEUROLÉPTICOS**				
264	905307	CLORPROMAZINA	$159.553	$ 51.762	$122.900	$111.405
265	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$100.985	$ 35.208	$77.000	$71.064
266	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$13.000	$ 11.655	$15.000	$13.218
	9054	**MONITOREO ANTIMICROBIANOS**				
267	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$100.590	$ 91.264	$104.700	$98.851
268	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$92.865	$ 78.499	$86.800	$86.055
269	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$391.667	$ 117.640	$153.913	$153.913
270	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$94.863	$ 57.739	$51.966	$51.966
271	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$406.954	$ 277.982	$297.700	$297.700
	9055	**MONITOREO DE CITOSTÁTICOS**				
272	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$118.245	$ 86.194	$89.950	$89.950
273	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$173.904	$ 92.290	$117.442	$117.442
	9056	**MONITOREO DIGITÁLICOS. CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR**				
274	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$147.850	$ 90.028	$66.200	$66.200
275	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$49.994	$ 38.290	$34.461	$34.461
276	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$51.323	$ 42.732	$40.600	$40.600
	9057	**NIVELES TOXICOLÓGICOS**				

277	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$104.030	$ 58.317	$52.485	$52.485
278	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$179.000	$ 40.141	$83.200	$83.200
279	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$34.192	$ 21.552	$27.250	$27.250
280	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$117.217	NO APLICA	$77.600	$77.600
281	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$75.646	$ 71.560	$64.404	$64.404
282	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO ESCOPOLAMINA	$130.979	NO APLICA	$85.700	$85.700
283	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$89.831	NO APLICA	$80.290	$80.290
284	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	$213.502	$ 95.840	$210.000	$173.114
285	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$94.533	$ 49.670	$79.125	$74.443
286	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$142.359	$ 50.149	$72.063	$72.063
287	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$76.543	$ 44.926	$81.750	$67.740
288	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$129.890	$ 113.320	$134.650	$125.953
289	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$66.000	$ 44.175	$56.688	$55.621
290	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$83.916	$ 39.274	$54.400	$54.400
291	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$40.507	$ 55.467	$49.920	$48.631
292	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$147.380	$ 124.165	$111.748	$111.748
293	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$133.582	$ 59.895	$81.000	$81.000
294	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$70.039	$ 37.773	$54.313	$54.042
295	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$85.666	$ 67.007	$87.100	$79.924
296	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	$83.046	$ 61.122	$82.000	$75.389
	906	**INMUNOLOGÌA Y MARCADORES TUMORALES**				
	9060	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS**				
297	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$80.082	$ 146.323	$111.800	$111.800
298	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$80.641	$ 83.251	$74.926	$74.926
299	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$66.500	$ 87.259	$78.533	$77.431
300	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.042	$ 53.917	$48.525	$48.525
301	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.945	$ 61.998	$64.550	$64.550
302	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$74.024	$ 31.014	$46.563	$46.563
303	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$75.593	$ 60.178	$54.161	$54.161
304	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$100.500	$ 38.981	$35.083	$35.083
305	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$39.113	$ 31.970	$37.500	$36.194
306	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$124.347	$ 93.073	$96.200	$96.200
307	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$98.661	$ 81.289	$90.200	$90.050
308	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$42.736	$ 84.644	$76.180	$67.853
309	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$60.241	$ 51.227	$46.104	$46.104
310	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$43.848	$ 43.451	$39.900	$39.900
311	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$44.533	$ 44.242	$39.817	$39.817
312	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$67.539	$ 69.960	$78.200	$71.900
313	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$87.125	$ 49.679	$72.375	$69.726
314	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$41.153	$ 34.218	$30.797	$30.797
315	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$51.173	$ 41.815	$54.600	$49.196
316	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$83.754	$ 59.880	$98.500	$80.711
317	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$59.547	$ 53.475	$48.127	$48.127
318	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$58.880	$ 39.834	$35.851	$35.851
319	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$162.985	$ 115.950	$139.800	$139.578
320	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$107.303	$ 109.340	$88.400	$88.400
321	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$86.590	$ 54.988	$51.800	$51.800
322	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$66.474	$ 88.247	$96.200	$83.640
323	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$70.359	$ 29.920	$42.600	$42.600
324	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$132.685	$ 162.183	$119.600	$119.600
325	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$133.504	$ 126.129	$119.600	$119.600
326	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$148.155	$ 205.093	$114.400	$114.400
327	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$138.962	$ 167.310	$159.900	$155.391
328	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$207.663	$ 166.723	$150.051	$150.051
329	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$762.594	$ 328.840	$738.500	$609.978
	9061	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS**				
330	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$84.254	$ 68.896	$80.600	$77.917
331	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.623	$ 84.306	$75.876	$75.876
332	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.623	$ 74.492	$67.042	$67.042
333	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$334.378	$ 163.613	$217.750	$217.750
334	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$252.834	$ 266.343	206.30	$259.589
335	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$132.935	$ 92.869	$117.700	$114.501

336	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$138.474	$ 102.382	$92.144	$92.144
337	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$183.309	$ 108.996	$177.000	$156.435
338	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$58.334	$ 42.817	$59.400	$53.517
339	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$126.537	$ 85.284	$124.800	$112.207
	9062	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS**				
340	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$82.026	$ 70.213	$80.600	$77.613
341	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$87.751	$ 44.818	$48.200	$48.200
342	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$45.203	$ 37.951	$34.156	$34.156
343	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$42.303	$ 37.168	$33.451	$33.451
344	906211	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB -VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$64.178	$ 59.637	$64.800	$62.872
345	906212	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB -VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$48.536	$ 41.539	$37.800	$37.800
346	906213	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA -G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$103.378	$ 63.211	$68.900	$68.900
347	906214	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$91.622	$ 65.944	$59.349	$59.349
348	906215	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB -VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$55.466	$ 45.394	$37.800	$37.800
349	906216	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA -M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$99.229	$ 62.693	$84.688	$82.203
350	906217	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$123.631	$ 66.704	$60.034	$60.034
351	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$37.191	$ 35.139	$35.000	$35.000
352	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$36.407	$ 32.646	$29.381	$29.381
353	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$91.133	$ 51.477	$72.813	$71.808
354	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.153	$ 110.011	$85.800	$85.800
355	906232	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$53.430	$ 48.900	$44.010	$44.010
356	906233	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$374.544	$ 221.731	$372.500	$322.925
357	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$72.545	$ 63.432	$74.300	$70.092
358	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$63.800	$ 55.384	$63.500	$60.895
359	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$72.545	$ 63.432	$63.800	$63.800
360	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$63.800	$ 41.331	$59.375	$54.835
361	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$55.916	$ 41.347	$45.950	$45.950
362	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$54.236	$ 46.270	$49.600	$49.600
363	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$51.255	$ 27.266	$34.300	$34.300
364	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$48.334	$ 29.941	$35.700	$35.700
365	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$79.441	$ 77.558	$69.802	$69.802
366	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$110.392	$ 67.704	$104.000	$94.032
367	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$70.632	$ 79.416	$71.474	$71.474
368	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$146.119	$ 103.618	$93.256	$93.256
369	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$95.458	$ 75.674	$68.107	$68.107
370	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$95.844	$ 82.363	$74.127	$74.127
371	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$97.253	$ 81.339	$73.205	$73.205
372	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$143.335	$ 146.360	$131.724	$131.724
373	906270	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig G	$200.213	$ 95.177	$118.750	$118.750
374	906271	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig M	$108.300	$ 35.841	$118.750	$87.630
	9063	**DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS**				
375	906301	Adenovirus ANTÍGENO	$49.469	$ 45.677	$41.109	$41.109
376	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$196.661	$ 153.658	$180.100	$176.806
377	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$45.511	$ 43.192	$38.873	$38.873
378	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$67.244	$ 52.237	$66.200	$61.894
379	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$95.628	$ 53.633	$48.270	$48.270
380	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$149.349	NO APLICA	$353.800	$251.575
381	906321	Influenza ANTÍGENO	$70.412	$ 69.203	$62.283	$62.283
382	906322	Legionella spp ANTÍGENO	$171.071	$ 182.902	$164.612	$164.612
383	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	$67.183	$ 134.284	$302.125	$167.864
384	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$150.402	$ 61.918	$93.625	$93.625
385	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$47.141	$ 39.368	$35.431	$35.431
386	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$43.754	$ 32.576	$46.200	$40.843
387	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	$243.958	$ 146.803	$132.122	$132.122
388	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$59.452	$ 44.194	$39.775	$39.775
389	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$254.397	$ 189.891	$228.400	$224.229
390	906340	SARS CoV 2 [COVID -19] ANTÍGENO	$91.595	$ 68.150	$94.900	$84.882
	9064	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS**				
391	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$300.901	$ 257.587	$327.563	$295.350
392	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$60.543	$ 56.291	$50.662	$50.662
393	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$42.013	$ 31.630	$41.900	$38.514

394	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.872	$ 48.217	$75.000	$73.363
395	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$43.397	$ 40.186	$35.000	$35.000
396	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$118.713	$ 103.643	$93.279	$93.279
397	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$54.231	$ 59.410	$89.438	$67.693
398	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$94.831	$ 109.440	$98.496	$98.496
399	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$211.101	$ 64.588	$74.300	$74.300
400	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$50.043	$ 117.651	$52.500	$52.500
401	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.493	$ 51.470	$68.900	$68.900
402	906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$134.335	$ 95.586	$119.600	$116.507
403	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$211.623	$ 110.206	$189.800	$170.543
404	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$42.611	$ 39.101	$35.191	$35.191
405	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$35.875	$ 37.059	$33.353	$33.353
406	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$41.586	$ 30.259	$27.233	$27.233
407	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$349.349	$ 186.723	$333.000	$289.691
408	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$350.015	$ 287.761	$360.000	$332.592
409	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$440.264	$ 386.562	$418.800	$415.209
410	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$72.581	$ 79.137	$71.224	$71.224
411	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$72.581	$ 64.716	$58.244	$58.244
412	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$74.721	$ 78.061	$70.255	$70.255
413	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$76.763	$ 68.354	$61.518	$61.518
414	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$76.763	$ 68.354	$61.518	$61.518
415	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$77.274	$ 68.354	$80.600	$75.409
416	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$102.401	$ 90.901	$81.811	$81.811
417	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$99.068	$ 90.029	$81.026	$81.026
418	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.060	$ 66.105	$59.495	$59.495
419	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$63.387	$ 55.384	$49.845	$49.845
420	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.287	$ 63.136	$56.822	$56.822
421	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$142.518	$ 112.686	$127.400	$127.400
422	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$427.665	$ 305.124	$406.300	$379.696
423	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$436.803	$ 346.149	$406.300	$396.417
424	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$140.354	$ 97.550	$114.400	$114.400
425	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$698.450	$ 403.367	$363.030	$363.030
426	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$136.315	$ 116.099	$104.489	$104.489
427	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$474.100	$ 369.988	$372.500	$372.500
428	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$701.100	$ 415.993	$493.800	$493.800
	9065	**PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD**				
429	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$971.402	$ 713.566	$642.210	$642.210
430	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$2.111.687	$ 2.021.852	$1.472.900	$1.472.900
431	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$431.007	$ 375.793	$338.214	$338.214
432	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$421.007	$ 341.104	$356.800	$356.800
433	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$804.014	$ 666.820	$600.138	$600.138
434	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$403.817	$ 318.555	$360.050	$360.050
435	906513	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	$721.047	$ 480.975	$1.240.300	$814.107
436	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$417.857	$ 252.174	$356.800	$342.277
437	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$137.258	$ 178.868	$136.500	$136.500
438	906518	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$403.817	$ 254.544	$356.800	$338.387
439	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	$2.439.363	$ 1.070.148	$963.133	$963.133
440	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$314.107	$ 267.130	$240.417	$240.417
441	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$314.107	$ 248.421	$240.417	$240.417
442	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$607.772	$ 367.490	$426.300	$426.300
443	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$607.772	$ 420.239	$593.300	$540.437
444	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$1.011.874	$ 578.641	$745.098	$745.098
445	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$1.030.242	$ 841.200	$862.500	$862.500
	9066	**MARCADORES TUMORALES**				
446	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$533.109	$ 250.902	$481.800	$421.937
447	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$54.718	$ 45.108	$40.597	$40.597
448	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.500	$ 52.031	$69.750	$65.760
449	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$123.007	$ 114.788	$103.309	$103.309

450	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$457.813	$ 374.412	$237.500	$237.500
451	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.513	$ 99.814	$56.000	$56.000
452	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$128.118	$ 116.099	$104.489	$104.489
453	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE -4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$233.560	$ 162.376	$202.438	$199.458
	9067	**DETERMINACIÓN DE POBLACIONES CELULARES**				
454	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$136.028	$ 123.320	$117.000	$117.000
455	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$267.127	$ 240.974	$216.877	$216.877
456	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$256.609	$ 260.735	$234.662	$234.662
457	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$171.493	$ 121.601	$117.000	$117.000
	9068	**PRUEBAS ESPECIALES**				
458	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$93.110	$ 34.273	$78.313	$68.565
459	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$68.357	$ 48.077	$58.750	$58.395
460	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$235.003	$ 138.602	$229.438	$201.014
461	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$46.993	$ 30.542	$37.800	$37.800
462	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$88.648	$ 61.948	$74.300	$74.300
463	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$95.467	$ 49.431	$76.500	$73.799
464	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$410.652	$ 344.663	$400.000	$385.105
465	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$191.737	$ 147.291	$145.500	$145.500
466	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$123.388	$ 162.998	$183.300	$156.562
467	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.871	$ 44.855	$60.688	$60.471
468	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.013	$ 45.833	$51.800	$51.800
469	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$100.055	$ 105.061	$94.555	$94.555
470	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$139.028	$ 78.598	$116.877	$111.501
471	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$215.635	$ 158.906	$131.300	$131.300
472	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$127.208	$ 132.826	$119.544	$119.544
473	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	$124.310	$ 104.249	$117.000	$115.186
474	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	$110.677	$ 73.967	$66.570	$66.570
475	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$418.335	$ 291.883	$363.450	$357.889
476	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$138.796	$ 87.348	$100.500	$100.500
477	906852	INTERLEUQUINA 1	$482.347	$ 403.566	$446.800	$444.238
478	906853	INTERLEUQUINA 6	$102.802	$ 64.393	$87.950	$85.048
479	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$279.523	$ 166.130	$209.250	$209.250
480	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$740.050	$ 253.815	$328.500	$328.500
481	906857	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL	$993.225	$ 615.484	$553.935	$553.935
482	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$71.701	$ 45.863	$60.800	$59.455
	9069	**PRUEBAS RUTINARIAS**				
483	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$31.638	$ 12.801	$18.775	$18.775
484	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$67.569	$ 59.972	$53.975	$53.975
485	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$44.893	$ 35.257	$45.500	$41.883
486	906917	CRIOGLOBULINAS	$18.320	$ 11.607	$10.446	$10.446
	907	**MICROSCOPIA**				
	9070	**PRUEBAS DE COPROLOGÍA**				
487	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$13.080	NO APLICA	$12.000	$12.000
488	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$8.500	$ 7.963	$7.167	$7.167
489	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$18.914	$ 11.536	$10.382	$10.382
490	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$6.570	$ 17.508	$23.200	$15.759
491	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$47.434	$ 23.454	$63.500	$44.796
492	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$58.076	$ 40.426	$48.950	$48.950
	9071	**PRUEBAS EN ORINA**				
493	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$9.929	$ 14.372	$12.935	$12.412
494	907102	HEMOGLOBINURIA	$5.796	$ 22.047	$7.100	$7.100
495	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$51.316	$ 32.177	$23.200	$23.200
	9072	**OTRAS PRUEBAS**				
496	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$39.607	$ 30.501	$37.450	$35.853
497	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$66.215	$ 31.102	$27.992	$27.992
	908	**GENÉTICA Y ERRORES METABÓLICOS**				
	9083	**PRUEBAS PARA ERRORES METABÓLICOS**				
498	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	$193.609	$ 70.500	$162.500	$142.203
499	908310	AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO	$150.150	$ 139.401	$170.750	$153.434
500	908311	AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$136.800	$ 119.096	$107.187	$107.187
501	908312	AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO	$123.500	$ 58.238	$89.000	$89.000
502	908313	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL	$135.500	$ 58.175	$96.563	$96.563
503	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$317.032	$ 244.441	$219.997	$219.997
504	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$118.558	$ 78.282	$99.450	$98.763
505	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$406.962	$ 201.613	$306.188	$304.921
506	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$1.525.713	$ 1.151.467	$1.496.000	$1.391.060
507	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$789.662	$ 646.549	$742.900	$726.370
508	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$424.853	$ 368.083	$331.274	$331.274
509	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$623.975	$ 484.873	$560.290	$556.379
510	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	$430.246	$ 375.669	$415.000	$406.972
511	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$548.827	$ 347.473	$363.900	$363.900
512	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$420.821	$ 362.662	$326.396	$326.396
513	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$794.464	$ 533.278	$613.000	$613.000
514	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$684.666	$ 493.085	$443.777	$443.777
515	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$315.946	$ 219.776	$304.000	$279.907
516	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$454.929	$ 84.476	$162.500	$162.500
517	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	$886.231	$ 260.308	$481.800	$481.800

518	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$477.771	$ 1.536.845	$294.400	$294.400
519	908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	$1.600.976	$ 679.597	$1.132.800	$1.132.800
520	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$129.757	$ 97.805	$89.700	$89.700
521	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	$894.908	$ 388.725	$504.250	$504.250
522	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	$1.343.996	$ 161.225	$168.650	$168.650
523	908354	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO	$97.375	$ 59.992	$67.500	$67.500
524	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$139.533	$ 112.610	$101.349	$101.349
525	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$298.903	$ 186.016	$290.125	$258.348
526	908357	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	$2.448.000	$ 1.799.583	$2.010.563	$2.010.563
	9086	**OTRAS PRUEBAS PARA ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO**				
527	908601	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	$ 279.559	$540.000	$409.780
528	908602	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	$ 343.579	$540.000	$441.790
529	908603	ENZIMAS GLICOLÍTICAS. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	$ 270.349	$540.000	$405.175
530	908604	ENZIMAS LISOSOMALES. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	$ 1.166.065	$8.625.000	$4.895.533
531	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO. MEDICIÓN DE CADA UNA	NO APLICA	$ 787.291	$540.000	$540.000
	9088	**OTRAS PRUEBAS MOLECULARES PARA MICROORGANISMOS**				
532	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$1.511.875	$ 1.127.385	$1.485.000	$1.374.753
533	908803	Hepatitis B GENOTIPO	$1.040.200	$ 772.566	$1.217.700	$1.010.155
534	908804	Citomegalovirus GENOTIPO	NO APLICA	$ 1.514.137	$1.746.800	$1.630.469
535	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$280.575	$ 569.551	$337.500	$337.500
536	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$285.925	$ 321.631	$289.468	$289.468
537	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$275.225	$ 294.118	$331.300	$300.214
538	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$348.000	$ 302.135	$450.000	$366.712
539	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$667.413	$ 716.839	$747.500	$710.584
540	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$583.500	$ 460.182	$770.500	$604.727
541	908811	Epstein -Barr CARGA VIRAL	$391.638	$ 351.684	$497.500	$413.607
542	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	NO APLICA	$ 474.505	$552.000	$513.253
543	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$374.500	$ 367.056	$516.000	$419.185
544	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$150.988	$ 136.451	$182.000	$156.480
545	908833	Hepatitis C GENOTIPO	$667.500	$ 725.893	$653.304	$653.304
546	908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 685.674	$571.200	$571.200
547	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 273.478	$325.000	$299.239
548	908865	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 312.932	$420.200	$366.566
549	908866	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$312.550	$ 367.098	$289.468	$289.468
550	908867	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 461.584	$516.600	$489.092
551	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$303.050	$ 185.552	$343.800	$277.467
552	908869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 353.877	$464.625	$409.251
553	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 382.844	$437.500	$410.172
554	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$312.550	$ 392.685	$350.000	$350.000
555	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 303.495	$353.800	$328.648
556	908876	Leishmania IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 306.296	$275.667	$275.667
557	908877	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 471.278	$540.000	$505.639
558	908878	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 962.678	$828.000	$828.000
559	908881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 799.993	$1.055.100	$927.547
560	908882	Neisseria meningitidis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 414.614	$841.600	$628.107
561	908884	Sarampión IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$897.000	$897.000
562	908888	Chlamydia IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$ 426.033	$493.800	$459.917
563	908889	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$430.350	$ 302.964	$351.850	$351.850
564	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$84.550	$ 167.373	$93.600	$93.600
565	908891	IDENTIFICACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA PARA MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	NO APLICA	$ 4.236.398	$1.023.500	$1.023.500
566	908892	Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO	NO APLICA	$ 155.276	$299.600	$227.438
		OTRAS PRUEBAS				
567	903702	Vitamina B5 (Acido Pantoténico)	NO APLICA	$ 319.238	$541.200	$430.219
568	906602	Beta 2 Transferrina	NO APLICA	$ 405.540	$320.000	$320.000
569	904811	CORTICOSTERONA	NO APLICA	$ 195.005	$390.000	$292.503
570	908423	Fibrotest	NO APLICA	$ 837.400	$753.660	$753.660

NOTA: El valor estimado para este proceso de contratación se determinó mediante un riguroso análisis técnico y económico desarrollado en la etapa de planeación. Con el fin de garantizar la eficiencia en el gasto público y promover la competitividad.

El valor estimado se obtuvo de promediar valor del SECOP, el valor Histórico y el valor del mercado; para los siguientes ítems:

2,7,8,9,11,12,14,17,18,22,25,26,27,28,32,33,34,35,36,38,39,43,45,47,48,48,51,534,57,61,65,66,69,70,72,73,74,77,78,79,85,87,88,91,94,95,98,106,107,108,116,118,119,120,122,127,129,130,139,141,142,143,144,145,147,148149,155,157,158,160,161,162,164,165,169,179,181,184,188,191,192,194,203,205,206,208,211,212,213,214,222,225,227,229,239,242,243,259,261,262,264,265,266,267,284,285,287,288,289,291,295,296,299,305,308,312,313,315,316,317,318,319,322,327,329,330,334,335,336,337,338,339,340,344,345,349,353,356,357,358,360,366,374,376,378,380,383,386,389,390,391,393,394,397,402,403,407,408,409,415,422,423,435,436,438,443,444,445,446,448,453,458,459,460,463,464,466,467,470,473,475,477,478,482,485,490,491,493,496,498,499,504,505,506,507,509,510,515,525,,527,528529,530,532,533,534,537,538,539,540,541,542,543,544,546,550,551,552,553,555,557,559,560,562,566,567,569 El valor estimado para el resto de los ítems se aplicó el valor del mercado
Para el resto de los ítems, se aplicó un valor estimado basado en las condiciones actuales del mercado. Este monto se encuentra plenamente justificado, garantizando un equilibrio óptimo entre competitividad y viabilidad financiera.

GRUPO II: EXAMEN DE GENETICA ESPECIALIZADO

LABORATORIO CLÍNICO			SECOP	HISTORICO	PRECIO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
ITEM	9084	PRUEBA DE GENETICAS				
1	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	$360.000	$476.366	$ 661.500	$ 499.289
2	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	$300.000	$432.603	$ 580.500	$ 366.302
3	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$350.000	$482.151	$ 594.000	$ 416.076
4	908413	ERBB2 [HER -2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	NO APLICA	$346.747	$ 981.300	$ 664.024
5	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	NO APLICA	$778.744	$ 1.225.000	$ 1.001.872
6	908419	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	NO APLICA	$1.924.725	$ 2.990.000	$ 2.457.363
7	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	NO APLICA	$5.019.946	$ 2.855.708	$ 2.855.708
8	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	NO APLICA	$3.452.415	$ 1.680.000	$ 1.680.000
9	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	$1.900.000	$2.660.991	$ 2.242.500	$ 2.242.500
10	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	NO APLICA	$2.668.187	$ 1.977.600	$ 1.977.600
11	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	NO APLICA	$3.274.521	$ 600.000	$ 600.000
12	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	NO APLICA	$170.365	$ 228.188	$ 199.277
13	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	NO APLICA	$246.698	$ 322.000	$ 284.349
14	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	NO APLICA	$387.353	$ 423.625	$ 405.489
15	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	NO APLICA	$4.984.940	$ 2.515.000	$ 2.515.000
16	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	NO APLICA	$1.129.005	$ 715.000	$ 715.000
17	908435	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 2.990.000
18	908438	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS	NO APLICA	$73.324	$ 103.600	$ 88.462
19	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	NO APLICA	$505.877	$ 594.000	$ 549.939
20	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	NO APLICA	$294.683	$ 561.600	$ 428.142
21	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	NO APLICA	$174.061	$ 277.200	$ 225.631
22	908442	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE GENOMA COMPLETO	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.918.200	$ 5.918.200
23	908443	ESTUDIO MOLECULAR DE ADN LIBRE CIRCULANTE (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 5.170.000	$ 5.170.000
24	908444	ESTUDIO MOLECULAR DE EXPANSIÓN DE MUTACIONES DINÁMICAS (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.000.000	$ 1.000.000
25	908446	ESTUDIO MOLECULAR DE METILACIÓN O IMPRONTA [IMPRINTING] EN GENES (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.200.000	$ 1.200.000
26	908447	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE EXOMA (ESPECIFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.392.500	$ 3.392.500
27	908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECÍFICO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 299.100	$ 299.100
28	908402	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) :BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18)	NO APLICA	NO APLICA	$ 726.600	$ 726.600
29	908403	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS):BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 780.000	$ 780.000
30	908403	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 800.000	$ 800.000
31	908433	BRCA1 Y BRCA2 GENES. SECUENCIACION Y DELECION / DUPLICACIÓN	$1.583.050	$2.263.076	$ 2.515.000	$ 2.120.375
32	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO ASOCIADO A POLIPOSIS (HNPCC) - GENES: MLH1. MSH2. MSH6. SECUENCIACION.	$2.586.742	$3.086.851	$ 2.160.000	$ 2.160.000
33	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPÓSICO (HNPCC)- GEN MSH6 - SECUENCIACION COMPLETA.	NO APLICA	$2.849.695	$ 2.160.000	$ 2.160.000
34	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPOSICO (HNPCC) GEN MLH1 - SECUENCIACION COMPLETA	$1.782.000	$2.191.445	$ 2.160.000	$ 2.044.482
35	908420	HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA (DEFICIENCIA 21 GEN CYP2A2 SECUENCIACION COMPLETA Y MLP	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.392.500	$ 3.392.500
36	908434	CANCER DE MAMA FAMILIAR BRCA1 Y BRCA2 - MLPA . (Rearreglos BART)	$4.664.678	$1.290.838	$ 1.900.000	$ 1.900.000
37	908420	CANCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO - GEN BARD1 - ANALISIS MEDIANTE MLPA	NO APLICA	$1.715.409	$ 1.977.600	$ 1.846.505
38	908420	CÁNCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO - GEN CHEK2 - SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.160.000	$ 2.160.000
39	908420	CANCER GÁSTRICO FAMILIAR - GEN CDH1 - MLPA.	NO APLICA	$2.906.841	$ 1.977.600	$ 1.977.600
40	908448	CARIOTIPO CON BANDEO RT	NO APLICA	$436.682	$ 436.682	$ 436.682
41	908420	CANCER GÁSTRICO FAMILIAR - GEN CDH1 - SECUENCIACION COMPLETA.	NO APLICA	$2.715.716	$ 2.990.000	$ 2.852.858
42	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$388.676	$452.767	$ 452.767	$ 431.403
43	908424	DISOMIA UNIPARENTAL PRADER-WILLI/ANGELMAN (TRIO)	NO APLICA	$2.914.867	$ 1.900.000	$ 1.900.000
44	908420	EPILEPSIA GENERALIZADA CON CRISIS FEBRILES PLUS (GEFS) - GEN SCN1B - SECUENCIACION COMPLETA.	NO APLICA	$1.819.534	$ 2.990.000	$ 2.404.767

45	908420	EPILEPSIA LATERAL DEL LOBULO TEMPORAL AUTOSOMICA DOMINANTE - GEN LGI1- SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	$3.205.051	$ 2.875.000	$ 2.875.000
46	908420	ESTUDIO MOLECULAR DELECION Y DUPLICACION DEL GEN USH2A	$1.300.000	$1.578.720	*$ 1.977.600*	$ 1.618.773
47	908420	ESTUDIO GENETICO MULTIPANEL DE 35 GENES MYRISK PERFIL MYRIAD O SU HOMOLOGACION	$7.500.000	$8.600.676	$ 7.230.650	$ 7.230.650
48	908420	ESTUDIO MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS) ANALISIS DE LA SECUENCIA DE LOS GENES TCS1 Y TCS2	$1.800.000	$3.404.939	*$ 2.990.000*	$ 2.731.646
49	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS) PCR DE LA REPETICION CGG EN EL GEN FMR1	$700.000	$760.003	$ 787.938	$ 749.314
50	908420	ESTUDIO GENETICO ENFERMEDAD RENAL (325 NGS con CNV	NO APLICA	$3.457.986	$ 3.335.000	$ 3.335.000
51	908420	ESTUDIOS GENETICOS DE LOS CROMOSOMAS 14 23 Y 1	NO APLICA	$3.046.099	$ 1.400.000	$ 1.400.000
52	908447	EXOMA CLINICO 6700 GENES	NO APLICA	$3.557.562	$ 3.392.500	$ 3.392.500
53	908420	EXOMA CLINICO 7.700 GENES MAS ADN MITOCONDRIAL Y CNVS	NO APLICA	$3.788.822	$ 3.410.000	$ 3.410.000
54	908447	EXOMA COMPLETO TRIO - SECUENCIACION	NO APLICA	$8.808.827	$ 8.250.000	$ 8.250.000
55	908442	FIBROSIS QUISTICA - GEN CFTR - SECUENCIACION COMPLETA	$2.621.926	$2.842.398	$ 2.160.000	$ 2.160.000
56	908423	FIBROSIS QUISTICA: DELECCION O DUPLICACION DEL GEN CFTR	NO APLICA	$1.565.983	$ 1.320.000	$ 1.320.000
57	908422	FISH ANEUPLOIDIAS 13.18.21.X y Y	NO APLICA	$625.128	$ 780.000	$ 702.564
58	908422	FISH CROMOSOMA 6 CEP2 (6p11.1-q11.1) MIELOMA MULTIPLE	NO APLICA	$991.216	$ 1.225.000	$ 1.108.108
59	908422	FISH - Leucemia Linfoide Cronica Panel (13q. 11q. 17p.12c)	NO APLICA	$1.482.087	$ 1.584.000	$ 1.533.044
60	908422	FISH - MIELOMA MULTIPLE 13q. 17p. 14q32	NO APLICA	$831.059	$ 845.000	$ 838.030
61	908422	FISH - PRADER WILLI/ANGELMAN (SNRPN)	NO APLICA	$831.059	$ 845.000	$ 838.030
62	908422	FISH SINDROME DE PRADER WILLI (REGION 15Q11-Q13)	$1.051.266	$831.059	$ 845.000	$ 845.000
63	908422	FISH AMPLIFICACION INTRACROMOSOMA 21q22 RUNX1 LEUCEMIA LINFOBLASTICA B	NO APLICA	$630.292	$ 845.000	$ 737.646
64	908422	FISH CROMOSOMA 8 CEP8 (8p11.1-q11.1) PATOLOGIA MIELOIDE (SMD.SMPc)	NO APLICA	$630.292	$ 925.000	$ 777.646
65	908422	FISH CROMOSOMA X y Y	NO APLICA	$630.292	$ 975.000	$ 802.646
66	908420	GEN KRAS. ANÁLISIS DE EXÓN POR SECUENCIACIÓN	NO APLICA	$590.668	$ 1.187.500	$ 889.084
67	908420	GEN NRAS. ANALISIS DE EXON POR SECUENCIACION	NO APLICA	$642.950	$ 1.187.500	$ 915.225
68	908420	GEN PDGFRA. ANALISIS DE EXON POR SECUENCIACION	NO APLICA	$874.041	$ 1.187.500	$ 1.030.771
69	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA POSNATAL (CGH Array 180K)	NO APLICA	$2.027.620	$ 2.000.000	$ 2.000.000
70	908421	Hibridacion Genomica Comparada por Arrays en Liquido Amniotico	$2.621.926	$2.692.658	$ 1.900.000	$ 1.900.000
71	908419	JAK2 EXON 12. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO (SMC)	NO APLICA	$874.041	$ 600.000	$ 600.000
72	908419	JAK2 EXON 14 SECUENCIACION	NO APLICA	$751.322	$ 600.000	$ 600.000
73	908419	JAK2 MUTACION (V617F: mutacion especifica del exon 14) ANALISIS CUANTITATIVO	NO APLICA	$2.751.182	$ 600.000	$ 600.000
74	908419	JAK2 SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO (V617F)-CUALITATIVO	NO APLICA	$525.541	$ 600.000	$ 562.771
75	908422	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA GEN CEBPA SECUENCIACION COMPLETO	NO APLICA	$911.511	$ 1.200.000	$ 1.055.756
76	908414	PANCREATITIS HEREDITARIA - GEN PRSS1 - SECUENCIACION COMPLETA	$1.672.096	$1.310.884	$ 2.160.000	$ 1.714.327
77	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 101 a 300 genes	$3.017.688	NO APLICA	$ 3.220.000	$ 3.118.844
78	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES mayor a 300 genes	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.335.000	$ 3.335.000
79	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 51 a 100 genes	$2.813.955	NO APLICA	$ 3.162.500	$ 2.988.228
80	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 1 a 4 genes	$2.850.000	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 2.920.000
81	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 5 a 10 genes	NO APLICA	$3.046.099	$ 2.990.000	$ 2.990.000
82	908420	PANEL GENETICO DE AUTISMO	NO APLICA	$3.258.834	$ 3.335.000	$ 3.296.917
83	908420	PANEL PARA CANCER HEREDITARIO NGS QUE INCLUYA MAS DE 60 GENES RELACIONADOS CON CANCER DE MAMA. OVARIO. PROSTATA. COLON. RECTO.PANCRES.ENDOMETRIO. GASTRICO PIEL ENTRE OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.514.000	$ 2.514.000
84	906842	PANEL MIELOMA MULTIPLE. InmunoflowFISH (8 Sondas)	NO APLICA	$5.660.222	$ 3.600.000	$ 3.600.000
85	908420	PANEL NGS +CNVS PARA EPILPESIA Y SINDROMES RELACIONADOS (320 GENES)	$2.700.000	$2.233.040	$ 3.335.000	$ 2.756.013
86	908859	PAPILOMAVIRUS HUMANO 28 GENOTIPOS RT-PCR (Cepas Alto y bajo Riesgo)	NO APLICA	$410.621	$ 335.600	$ 335.600
87	908856	POLIQUISTOSIS RENAL - GEN PKD1 - SECUENCIACION COMPLETA	NO APLICA	$1.835.270	$ 2.160.000	$ 1.997.635
88	908420	PRUEBA GENETICA TUMORAL MAMMA-PRINT o SU HOMOLOGACION	NO APLICA	$11.701.816	$ 16.500.000	$ 14.100.908
89	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA (24.000 GENES MÁS ADN MITOCONDRIAL Y CNVs)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.410.000	$ 3.410.000
90	908417	REAORGANIZACION DE GENE BCR/ABL	$561.472	$599.409	$ 900.000	$ 686.960
91	908422	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN CFTR	$2.621.926	$2.351.693	$ 2.160.000	$ 2.160.000
92	908422	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (FOXC2)	$2.200.000	$2.926.655	*$ 2.990.000*	$ 2.705.552
93	908422	SECUENCIACION DE GENES LPL APOC2 APOA5	NO APLICA	$2.692.405	$ 2.990.000	$ 2.841.203
94	908418	BCL2 TRASLOCACION 14 18	NO APLICA	$777.408	$ 800.000	$ 788.704
95	908418	BCRCR ABL TRASLOCACION DE GENES CUALITATIVO	NO APLICA	$507.003	$ 780.000	$ 643.502
96	908420	PERFIL GENOMICO PERSONALIZADO PARA CANCER DE SENO 70 GENES	$15.830.496	NO APLICA	$ 16.500.000	$ 16.165.248
97	908443	DCISIONRT (PERFIL DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA EVALUAR LA EXPRESION DE 7 PROTEINAS PARA PRONOSTICO DE CA IN SITU Y BENEFICIO DE RADIOTERAPIA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.864.000	$ 12.864.000
98	908443	PANEL SOMATICO MULTIGENICO DE 648 GENES TUMORALES. CON TRANSCRIPTOMA COMPLETO POR RNASEQ + 65 GENES DE CANCER HEREDITARIO + MSI Y TMB PARA ORIENTAR TRATAMIENTO ONCOLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.689.600	$ 12.689.600
99	908443	PANEL MULTIGEN DE 105 GENES EN BIOPSIA LÍQUIDA. INCLUYE TMB Y MSI (TEMPUS XF)	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.640.000	$ 13.640.000
100	908443	SIGNATERA INICIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.120.000	$ 10.120.000
101	908443	SIGNATERA SEGUIMIENTO (ESTUDIO DE MRD EN CTDNA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.490.000	$ 6.490.000
102	898112	PROSCAN (PANEL SOMATICO MULTIGENICO DE 24 GENES PARA HRR PARA PACIENTE CON CANCER DE PROSTATA)	$1.715.666	NO APLICA	$ 2.426.300	$ 2.070.983

103	898802	DECIPHER (ANALISIS DE 22 GENES PARA CANCER DE PROSTATA PARA DETERMINAR RIESGO DE METASTASIS. RECURRENCIA Y MANEJO DE RADIOTERAPIA)	$9.952.686	NO APLICA	$ 12.692.100	$ 11.322.393
104	908433	ESTUDIO MOLECULAR PARA CANCER BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN Y ANÁLISIS DE DEL/DUP POR CNVS	$1.785.350	NO APLICA	$ 2.290.000	$ 2.037.675
105	908423	BRCA1 Y BRCA2. DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA	$1.671.622	NO APLICA	$ 1.900.000	$ 1.785.811
106	898112	MYCHOICE: ANALISIS DE BRCA1 Y 2 SOMATICO. INCLUYE INESTABILIDAD GENOMICA. RECOMBINACION HOMOLOGA (HRD) Y LOH. TAI. LST	$13.887.711	NO APLICA	$ 17.710.000	$ 15.798.856
107	908433	ESTUDIO MOLECULAR PARA CANCER SECUENCIACION+ANALISIS DE DELECIONES/DUPLICACIONES GENES BRCA1 Y BRCA2 EN TEJIDO	$2.720.990	NO APLICA	$ 2.900.000	$ 2.810.495
108	908420	PANEL DE 48 GENES PARA CÁNCER HEREDITARIO (MYRISK) MYRIAD	$4.155.505	NO APLICA	$ 3.476.400	$ 3.476.400
109	908420	ONCOSCREEN60 (PANEL DE 60 GENES RELACIONADOS CON CÁNCER HEREDITARIO)	$2.176.693	NO APLICA	$ 2.072.000	$ 2.072.000
110	908420	ONCOSCREEN 91 (PANEL DE 91 GENES RELACIONADOS CON CÁNCER HEREDITARIO)	$2.176.693	NO APLICA	$ 2.291.000	$ 2.233.847
111	908420	PANEL POR EXOMA DIRIGIDO PARA CANCER HEREDITARIO	$2.282.220	NO APLICA	$ 3.020.000	$ 2.651.110
112	908418	PANORAMA BASICO-TAMIZAJE PRENATAL NO INVASIVO. DETECTA: TRISOMIA 13.18.21.CROMOSOMAS SEXUALES Y *REPORTE DE RH FETAL (LA PRUEBA INCLUYE LA EVALUACIÓN DEL RH FETAL. CUANDO LA MADRE TIENE RH NEGATIVO.)	$1.060.500	NO APLICA	$ 1.600.000	$ 1.330.250
113	908418	PANORAMA EXTENDIDO-TAMIZAJE PRENATAL NO INVASIVO. DETECTA: TRISOMIA 13.18.21. CROMOSOMAS SEXUALES Y SINDROMES COMUNES: DELECION 22Q11.2. PRADER-WILLI. ANGELMAN. DELECION 1P36. CRI-DU-CHAT Y *REPORTE DE RH FETAL (LA PRUEBA INCLUYE LA EVALUACIÓN DEL RH FETAL. CUANDO LA MADRE TIENE RH NEGATIVO)	$1.382.389	NO APLICA	$ 2.056.000	$ 1.719.195
114	908420	ANHELO: PANEL PRE-CONCEPCIONAL INDIVIDUAL (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS)	$1.735.042	NO APLICA	$ 3.105.000	$ 2.420.021
115	908420	ANHELO: PANEL PRE-CONCEPCIONAL EN PAREJA (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS)	$3.420.614	NO APLICA	$ 6.160.000	$ 4.790.307
116	908420	ANHELO PLUS: PANEL PRE-CONCEPCIONAL INDIVIDUAL (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS+ ANALISIS DE EXPANSION DE TRIPLETAS EN EL GEN FMR1 PARA SINDROME DEL X-FRAGIL + ANALISIS POR MLPA EN GENES SMN1 Y SMN2 PARA ATROFIA MUSCULAR ESPINAL)	$2.813.289	NO APLICA	$ 4.600.000	$ 3.706.645
117	908421	GENOMESCAN (ACGH- HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARADA DE ALTA RESOLUCION ARRAY 180K) + 60000 SNPS Y ANALISIS DE DISOMIA UNIPARENTAL	$1.272.600	NO APLICA	$ 2.000.000	$ 1.636.300
118	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARA DE ALTA RESOLUCION ARRAY 750K (ACGH)	$1.536.300	$2.854.506	$ 2.000.000	$ 2.000.000
119	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA DE ALTA RESOLUCION 850K (ACGH)	$1.272.600	NO APLICA	$ 2.000.000	$ 1.636.300
120	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA EN TRIO. ANÁLISIS DE 23 MIL GENES EN PADRE. MADRE Y PACIENTE) INCLUYE CNVS Y ADN MITOCONDRIAL	$7.282.167	NO APLICA	$ 3.410.000	$ 3.410.000
121	908447	EXOMA CLINICO. ANALISIS DE 7233 GENES INCLUYE CNVS + ADN MITOCONDRIAL	$3.089.162	NO APLICA	$ 3.410.000	$ 3.249.581
122	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA INDIVIDUAL (ANALISIS DE 23MIL GENES. INCLUYE ANALISIS DE CNVS Y ADN MITOCONDRIAL)	$3.348.055	NO APLICA	$ 3.410.000	$ 3.379.028
123	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO INDIVIDUAL	$7.269.515	NO APLICA	$ 6.230.650	$ 6.230.650
124	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO DUO	$5.484.524	NO APLICA	$ 8.207.150	$ 6.845.837
125	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO TRIO	$20.214.684	NO APLICA	$ 8.250.000	$ 8.250.000
126	898802	TEST DEL PROMOTOR DE TERT EN TUMOR	$763.920	NO APLICA	$ 1.235.000	$ 999.460
127	898802	ANÁLISIS DE MUTACIONES IDH1/IDH2	$1.019.565	NO APLICA	$ 1.260.000	$ 1.139.783
128	898802	PANEL PARA OLIGODENDROGLIOMA CODELECION 1P/19Q.10Q. 7P (EGFR). METILACION DEL PROMOTOR MGMT. CDKN2A/B.SECUENCIA IDH1/IDH2. H3F3A (HISTONAS H3.3 K27M Y G34R). TERT. BRAF V600E (INCLUYE LOH Y SI SE REQUIERE ATRX U OLIGO2)	$4.517.979	NO APLICA	$ 5.720.000	$ 5.118.990
129	908420	PANELES POR EXOMA DIRIGIDO DE 2 A 49 GENES	$2.869.277	NO APLICA	$3.105.000	$ 3.021.768
130	908420	PANELES POR EXOMA DIRIGIDO DE 50 A 200 GENES	$2.938.536	NO APLICA	$3.220.000	$ 2.903.510
131	908420	PANEL POR EXOMA DIRIGIDO DE MAYOR A 200	$2.587.019	NO APLICA	$ 3.335.000	$ 3.335.000
132	908420	PANEL NGS PARA ENFERMEDAD RENAL POLIQUÍSTICA.INCLUYE ANÁLISIS DEL GEN PKD1 BASADO EN PCR LONG-RANGE	$3.903.675	NO APLICA	$ 2.160.000	$ 2.160.000
133	908420	PANEL SECUENCIACION PARA HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA. INLCLUYE SECUENCIA + MLPA DEL GEN CYP21A2	$4.038.833	NO APLICA	$ 3.392.500	$ 3.058.623
134	908420	ANALISIS DEL GEN CYP21A2 POR SECUENCIA Y MLPA	$2.724.745	NO APLICA	$ 3.392.500	$ 3.014.731
135	908420	PHARMAGENE – SALUD MENTAL: PRUEBA DE FARMACOGENÉTICA EN SALUD MENTAL Y ANTICONVULSIVANTES.	$2.636.961	NO APLICA	$ 2.760.000	$ 2.532.856
136	908420	PHARMAGENE - MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR	$2.636.961	NO APLICA	$ 3.390.300	$ 2.704.643
137	908419	SECUENCIACIÓN COMPLETA DEL ADN MITOCONDRIAL (37 GENES)	$2.305.712	NO APLICA	$ 2.914.000	$ 2.421.898
138	908420	SECUENCIACION COMPLETA EN CUALQUIER GEN	$2.018.985	NO APLICA	$ 2.956.000	$ 2.956.000
139	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION CNVS DE UN GEN ESPECIFICO (UNO SOLO)	$2.018.985	NO APLICA	$ 2.956.000	$ 2.956.000
140	908420	SECUENCIACION SANGER GEN DE 1 A 6 EXONES	$1.929.795	NO APLICA	$ 2.200.000	$ 2.200.000
141	908420	SECUENCIACION SANGER GEN DE 7 A 13 EXONES	$3.179.734	NO APLICA	$ 2.600.000	$ 2.600.000
142	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SHOX)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.548.550	$ 1.548.550
143	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (TTR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.875.000	$ 2.875.000
144	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (COL10A1)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 2.990.000
145	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (GJB2)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 2.990.000
146	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SRD5A2)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 2.990.000
147	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (HFE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.050.000	$ 3.050.000
148	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (HESX1)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 2.990.000
149	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SRY)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.200.000	$ 1.200.000
150	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (MECP2)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 2.990.000
151	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (AR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.160.000	$ 2.160.000
152	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (EDA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.875.000	$ 2.875.000
153	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (LIPA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 2.990.000
154	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (WT1)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.160.000	$ 2.160.000

155	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (F9)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 2.990.000
156	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (GNAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.875.000	$ 2.875.000
157	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (COL2A1)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 2.990.000
158	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SLC34A2)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 2.990.000
159	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (MYH3)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 2.990.000
160	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (APC)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.977.600	$ 1.977.600
161	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (DYSF)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.977.600	$ 1.977.600
162	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (WASHC5 / KIAA0196)	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 2.990.000
163	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (FBN1)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.320.000	$ 834.251
164	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (GNAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.977.600	$ 1.163.051
165	908420	SECUENCIA COMPLETA DEL GEN (LZTR1)	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.920.000	$ 1.134.251
166	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN CUALQUIER GEN (SINGLE SITE) (EXCEPTO PMS2. BRAF. NRAS Y KRAS)	$348.501	NO APLICA	$ 600.000	$ 474.251
167	908427	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA DEL GEN DE LA PROTOMBINA F2 (G20210A)	$348.501	NO APLICA	$ 322.000	$ 322.000
168	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA DEL GEN KIT (D816V)	$348.501	NO APLICA	$ 600.000	$ 474.251
169	908441	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN F5 (FACTOR V DE LEIDEN) DEL EXON 10	$348.501	NO APLICA	$ 277.200	$ 277.200
170	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN JAK2 (V617F)	$394.251	NO APLICA	$ 600.000	$ 474.251
171	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN (MPL)	$348.501	NO APLICA	$ 908.424	$ 628.463
172	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN (CALR)	$474.251	NO APLICA	$ 908.424	$ 628.463
173	908426	MUTACION FAMILIAR CONOCIDA EN EL GEN MTHFR (A1298C)	$348.501	NO APLICA	$ 308.000	$ 308.000
174	908426	MUTACION FAMILIAR CONOCIDA EN EL GEN MTHFR C677T (METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA)	$348.501	NO APLICA	$ 264.700	$ 264.700
175	908434	ESTUDIO DE MUTACION CONOCIDA EN GEN BRCA1	$348.501	NO APLICA	$ 600.000	$ 600.000
176	908434	ESTUDIO DE MUTACION CONOCIDA EN GEN BRCA2	$348.501	NO APLICA	$ 600.000	$ 600.000
177	908424	MUTACION T315I EN BCR/ABL	NO APLICA	NO APLICA	$ 600.000	$ 600.000
178	898802	INESTABILIDAD DE MICROSATELITES	$1.382.940	NO APLICA	$ 545.400	$ 545.400
179	898802	ESTUDIO DE MUTACION DEL GEN BRAF V600E (P.V600E. P.V600D. Y P.V600K. P.V600R)	NO APLICA	NO APLICA	$1.243.143	$ 600.000
180	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARA EL GEN NRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.097.000	$ 1.097.000
181	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARAEL GEN KRAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.097.000	$ 866.650
182	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARA EL GEN EGFR	$1.578.647	NO APLICA	$ 1.097.000	$ 866.650
183	898802	DETECCIÓN DE LAS PRINCIPALES VARIANTES DE FUSIÓN DE LOS GENES NTRK1. NTRK2 Y NTRK3	$1.600.000	$2.403.654	$ 1.097.000	$ 1.068.150
184	898802	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA ALK. ROS1. RET. MET	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.500.000	$ 1.068.150
185	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GGGGCC EN EL GEN C9ORF72	$636.300	NO APLICA	$ 1.500.000	$ 918.150
186	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GCG EN EL GEN PABPN1	$636.300	NO APLICA	$ 1.200.000	$ 860.050
187	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ENFERMEDAD DE HUNTINGTON (CAG) (HTT)	$636.300	NO APLICA	$ 1.083.800	$ 786.900
188	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS SINDROME DEL X-FRAGIL (CGG) (FMR1)	$636.300	NO APLICA	$ 937.500	$ 805.650
189	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS DISTROFIA MIOTONICA TIPO 1_ENFERMEDAD DE STEINERT. DM1 (DMPK)	$636.300	NO APLICA	$ 975.000	$ 918.150
190	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG- PARA ATAXIA TIPO 3. ENFERMEDAD DE MACHADO-JOSEPH SCA3 EN EL GEN ATXN3	$636.300	NO APLICA	$ 1.200.000	$ 786.900
191	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ATAXIA DE FRIEDREICH - FRDA (GAA) (FXN)	$636.300	NO APLICA	$ 937.500	$ 918.150
192	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 10 (GEN ATXN10 / SCA10)	$636.300	NO APLICA	$ 1.200.000	$ 786.900
193	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG EN EL GEN PPP2R2B(SCA12)	$636.300	NO APLICA	$ 937.500	$ 918.150
194	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG- PARA ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 2 SCA2 EN EL GEN ATXN2	$636.300	NO APLICA	$ 1.200.000	$ 908.444
195	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS DEL GEN TBP(SCA17)	$636.300	NO APLICA	$ 908.444	$ 908.444
196	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG EN EL GEN ATN1	$636.300	NO APLICA	$ 908.444	$ 908.444
197	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GCG EN EL GEN PABPN1	$636.300	NO APLICA	$ 908.444	$ 1.083.800
198	908444	EXPANSIÓN DE TRIPLETES EN LOS GENES: ATXN1. ATXN2. ATXN3. CACNA1A Y ATXN7 (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS: SCA1. SCA2. SCA3. SCA6. SCA7)	$1.998.147	NO APLICA	$ 1.083.800	$ 1.956.284
199	908444	EXPANSIÓN DE TRIPLETES EN LOS GENES: ATXN8OS/ATXN8. ATXN10. PPP2R2B Y TBP (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS: SCA8. SCA10. SCA12 Y SCA17)	$1.546.774	NO APLICA	$ 2.990.000	$ 1.716.319
200	908444	PANEL DE EXPANSIÓN DE TRIPLETES PARA ATAXIAS 11 GENES ANÁLISIS DE EXPANSIÓN DE TRIPLETES (GENES: ATN1(DRPLA). ATXN1. ATXN2. ATXN3. CACNA1A(SCA6). ATXN7. ATXN8OS/ATXN8. ATXN10. PPP2R2B(SCA12). TBP (SCA17). Y FXN.	$4.007.302	NO APLICA	$ 5.769.000	$ 3.275.440
201	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DE LOS GENES SMN1/SMN2	$781.879	$1.400.940	$ 1.320.000	$ 1.050.989
202	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN LPL	$922.568	NO APLICA	$ 1.920.000	$ 1.350.940
203	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN SHOX	$1.132.638	NO APLICA	$ 1.359.600	$ 1.359.600
204	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN LDLR	$781.879	NO APLICA	$ 1.400.000	$ 1.187.902
205	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN ALPL	$781.978	NO APLICA	$ 1.400.000	$ 1.400.000
206	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN PMP22	$781.879	NO APLICA	$ 1.320.000	$ 1.320.000
207	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN DMD	$1.562.270	NO APLICA	$ 1.987.000	$ 1.519.133
208	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA PARA SINDROME HEMOLITICO-UREMICO ATÍPICO GENES (CFH. CFHR1. CFHR2. CFHR3 Y CFHR5)	$975.804	NO APLICA	$ 1.481.000	$ 1.266.133
209	908446	ANÁLISIS DE METILACIÓN DE LOS GENES MLH1. MSH2. MSH6. PMS2. EPCAM. BRAF	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.117.000	$ 1.663.999

210	908446	SÍNDROME DE PRADER-WILLI/ANGELMAN (ANÁLISIS METILACIÓN Y DELECIONES/DUPLICACIONES MEDIANTE MS-MLPA) 15Q11-13 (INCLUDE SNRPN GENE)	NO APLICA	NO APLICA	$ 845.000	$ 845.000
211	908446	SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL (DELECIONES/DUPLICACIONES EN LA REGIÓN 11P15 Y METILACIÓN DE LAS REGIONES DMR1 (H19) Y DMR2 (KCNQ1OT1)) (INCLUYE ANALISIS DISMONIA 7 UPD7)	$1.051.266	NO APLICA	$ 1.662.000	$ 1.662.000
212	908423	SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN (ANÁLISIS METILACIÓN Y DELECIONES/DUPLICACIONES EN LA REGIÓN 11P15.5)	$1.051.266	NO APLICA	$ 1.662.000	$ 1.662.000
213	908423	DISOMIA UNIPARENTAL DEL CROMOSOMA 7 (MS-MLPA. UPD6. UPD7. UPD14)	$1.210.998	NO APLICA	$ 1.813.000	$ 1.813.000
214	908423	DELECIONES/DUPLICACIONES DEL ADN MITOCONDRIAL	$1.627.608	NO APLICA	$ 1.977.600	$ 1.301.708
215	908424	D4Z4 (DISTROFIA FASCIO-ESCAPULO-HUMERAL)	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.679.000	$ 3.702.959
216	908423	DISOMÍA UNIPARENTAL DEL CROMOSOMA 15 (CASO ÍNDICE. UPD15)	NO APLICA	NO APLICA	$ 3.741.000	$ 2.212.903
217	908446	ANALISIS DE METILACION DEL GEN MLH1 EN TEJIDO TUMORAL	$1.872.404	NO APLICA	$ 1.922.000	$ 1.922.000
218	908418	DETERMINACIÓN CUALITATIVA DE LA FUSIÓN BCR-ABL T(9;22) (PCR)	$625.815	NO APLICA	$ 845.000	$ 845.000
219	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH DE T(9;22) BCR/ABL - CUALITATIVO	$726.917	NO APLICA	$ 845.000	$ 845.000
220	908418	RT-PCR T(9;22) (BCR/ABL) - CUANTITATIVO	$684.806	NO APLICA	$ 655.700	$ 655.700
221	908418	CUANTIFICACIÓN BCR/ABL (P190) - CUANTITATIVO	NO APLICA	NO APLICA	$ 719.000	$ 684.255
222	908418	CUANTIFICACIÓN BCR/ABL (P210) - CUANTITATIVO	$650.000	NO APLICA	$ 719.000	$ 683.983
223	908418	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (BCR/ABL CUANTITATIVA TRANSLOCACION (9;22) 4.5 LOG. FUSION P210)	$600.992	NO APLICA	$ 750.600	$ 698.258
224	908413	ESTUDIOS MEDIANTE FISH ANALISIS DEL HER2	$854.703	NO APLICA	$ 981.300	$ 823.878
225	898807	ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUIMICA DEL GEN PDL1	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.500.000	$ 1.091.882
226	908420	FISH PRENATAL (ESTUDIO DE TRES SONDAS 13.18.21.X/Y)	$688.656	NO APLICA	$ 780.000	$ 755.605
227	908418	FISH SINDROME DE PRADER WILLI/ANGELMAN (15Q11)	$649.510	NO APLICA	$ 845.000	$ 763.832
228	908418	FISH MILLER DIEKER (17P.13)	$648.966	NO APLICA	$ 845.000	$ 742.664
229	908418	FISH DE DELECIÓN 7Q 11.23-Q31 (SINDROME DE WILLIAMS)	$645.916	NO APLICA	$ 845.000	$ 742.664
230	908418	FISH DE DELECIÓN 22Q11.2	$666.456	NO APLICA	$ 845.000	$ 845.000
231	908418	FISH PARA LA FUSION GENICA FIP1L1-PDGFRA (4Q12)	$683.763	NO APLICA	$ 845.000	$ 845.000
232	908418	FISH DE DELECIÓN DE TP53 (17P13.1) EN SANGRE O TEJIDO	$731.210	NO APLICA	$ 1.187.500	$ 1.187.500
233	908418	FISH DE DELECIÓN ATM (11Q22.3)	$682.664	NO APLICA	$ 1.187.500	$ 940.042
234	908418	FISH AML. AML1/ETO TRANSLOCATION 8;21	$640.327	NO APLICA	$ 845.000	$ 742.664
235	908418	ESTUDIO MOLECULAR POR FISH PARA LA FUSIÓN PML/RARA T(15;17)	$640.327	NO APLICA	$ 845.000	$ 845.000
236	908418	DELECION DE MLL(KMT2A) 11Q23	NO APLICA	NO APLICA	$ 845.000	$ 768.792
237	908418	FISH AML. CBFB/MYH11. INVERSION (INV(16)/T(16;16)	NO APLICA	NO APLICA	$ 845.000	$ 742.664
238	908418	FUSIÓN GENICA FGFR3-IGH T(4;14)	NO APLICA	NO APLICA	$ 845.000	$ 757.376
239	908418	FISH PARA TRANSLOCACIÓN DEL ONCOGEN CMYC TRANSLOCACIÓN 8;14	$692.584	NO APLICA	$ 845.000	$ 763.084
240	908418	FUSION GENICA TEL-AML (12;21)	$640.327	NO APLICA	$ 845.000	$ 763.084
241	908418	FISH DE TRANSLOCACIÓN T(11;14) IGH/CCND1(IGH/BCL1)	NO APLICA	NO APLICA	$ 845.000	$ 763.084
242	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH DELECION 5Q (SINDROME MIELODISPLASICO)	$692.584	NO APLICA	$ 845.000	$ 776.896
243	908418	FUSION GENICA MLL/AFF1 T(4;11)	$640.327	NO APLICA	$ 845.000	$ 845.000
244	908418	FUSION GENICA BCL2-IGH T(14;18)	$669.751	NO APLICA	$ 845.000	$ 779.094
245	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN DEL GEN C-MYC (8Q24)	$681.168	NO APLICA	$ 845.000	$ 845.000
246	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH BCL2 (18Q21) BREAK	$681.168	NO APLICA	$ 1.003.550	$ 867.813
247	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH BCL6 (3Q27) BREAK	$681.168	NO APLICA	$ 726.600	$ 726.600
248	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN MDM2 (12Q15)	$708.792	NO APLICA	$ 845.000	$ 845.000
249	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN CDK4	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.125.000	$ 914.544
250	908418	FISH PARA SARCOMA EWSR1 (22Q12) - SONDA BREAK APART	$713.187	NO APLICA	$ 908.418	$ 832.180
251	908418	FISH PARA SARCOMA SINOVIAL SYT (SS18) T(X.18)-SONDA BREAK APART	$856.549	NO APLICA	$ 1.200.000	$ 1.200.000
252	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH FISH DE N-MYC (2P24)	$732.076	NO APLICA	$ 819.000	$ 819.000
253	908418	ONCOFISH PARA MM (4 SONDAS: 13Q-. 17P-. T(4;14). T(11;14))	NO APLICA	NO APLICA	$ 1.560.000	$ 1.212.106
254	908418	RT-PCR DEL(1P32) (SIL/TAL1)	$1.125.927	NO APLICA	$ 845.000	$ 780.295
255	908418	RT-PCR T(1;19) (E2A/PBX1)	$704.087	NO APLICA	$ 845.000	$ 845.000
256	908418	RT-PCR T(12;21) (TEL/AML1)	$755.941	NO APLICA	$ 845.000	$ 780.295
257	908418	ESTUDIOS MEDIANTE RT-PCR PARA PML-RARA T(15;17). CUALITATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 845.000	$ 845.000
258	908418	RT-PCR T(4;11) (KMT2A/AF4)	$1.000.909	NO APLICA	$ 1.200.000	$ 604.198
259	908418	RT-PCR T(5;12) (TEL/PDGFRB)	$864.212	NO APLICA	$ 1.320.000	$ 644.811
260	908418	RT-PCR T(8;21) (AML1/ETO)	$715.589	NO APLICA	$ 1.200.000	$ 605.573
261	908418	RT-PCR T/INV(16) (CBFB/MYH11)	$864.212	NO APLICA	$ 845.000	$ 613.508
262	908418	RT-PCR FIP1L1-PDGFRA	$715.589	NO APLICA	$ 646.500	$ 549.559
263	908418	RT-PCR T(6;9)(P23;Q34) (DEK/CAN)	$864.212	NO APLICA	$ 1.260.000	$ 849.448
264	908448	CARIOTIPO CON BANDEO G	$256.826	$355.769	$ 304.800	$ 304.800
265	908448	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$275.806	$338.627	$ 304.800	$ 304.800
266	908448	CARIOTIPO CON BANDEO C	$272.691	$344.027	$ 304.800	$ 216.367
267	908448	CARIOTIPO BANDEO RT DE ALTA RESOLUCION	$382.015	NO APLICA	$ 501.750	$ 441.883
268	908418	CARIOTIPO CROMOSOMA X FRÁGIL (RETARASO MENTAL/AUTISMO)	$452.618	NO APLICA	$ 483.450	$ 468.034
269	908411	CARIOTIPO ESTADOS LEUCEMICOS (INCLUYE CROMOSAMA DE FILADELFIA)	$438.895	NO APLICA	$ 594.000	$ 516.448
270	908439	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	$427.352	$477.309	$ 477.309	$ 301.713
271	908418	CARIOTIPO FISH PARA ANEUPLOIDIAS CROMOSÓMICAS (13. 18. 21. X Y Y).	$1.120.923	NO APLICA	$ 908.418	$ 908.418

NOTA: Para determinar el precio Estimado del grupo II se procedió de la siguiente manera.

Para los siguientes ítems se tomó el precio del mercado:
7,8,9,10,11,16,17,22,23,24,25,26,27,28,29,30,32,33,35,36,38,39,40,43,45,47,5051,52,53,54,55,56,62,
69,70,7172,73,78,81,83,84,86,89,91,97,98,99,100,101,108,109,118,120,123,125131,139,140,141,142,
143,144145,146,147,148,149,150,151,152,153,15155,156,15158,159,160161,162,167,169,173,174,17

5176177,179181,194,195,196,197,203,205,206,210,211,212,213217,218,219,220,230,231,232,235,243,245,247,248,251,252,255,257,264,265,271 Y para el resto de los ítems se tomó el promedio entre el valor del secop, valor histórico y valor del mercado.
Esta segmentación metodológica asegura el estricto cumplimiento de los principios de transparencia. Economía planeación y responsabilidad fiscal en la estimación del presupuesto total del contrato garantizando la pluralidad de oferentes y disminuyendo sustancialmente el riesgo de una nueva declaratoria de desierto.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado de la contratación es de SESENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($63.000.000,00) M/CTO incluido el IVA y todos los tributos que se generen en ocasión a la celebración ejecución y liquidación del contrato.

La suma anterior se estableció teniendo en cuenta la disponibilidad y necesidad del servicio sin embargo se realizó estudio del mercado para determinar los precios unitarios de los bienes donde se solicitó cotización por la plataforma del SECOP y por correo electrónico.

De igual forma se realizó comparación con el precio histórico y se revisó en el sistema electrónico de contratación pública SECOP encontrándose procesos con el objeto de contrato similar pero no en las mismas condiciones a contratar por lo cual este último valor no se tomó en cuenta.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	(02020200903) Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales	RASES 8 UPRES DEATA	Certificado de Plan anual de adquisiones que tiene por objeto servicio de laboratorio clínico.	16	1	2026	$43.000.000,00	$43.000.000,00
2	02020200903) Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales	RASES 8 UPRES DEATA	Certificado de Plan anual de adquisiones que tiene por objeto servicio de laboratorio clínico.	16	1	2026	$20.000.000,00	$20.000.000,00
TOTAL							$63.000.000,00	$63.000.000,00

Subintendente **YULIETH ANDREA CORREA MARTINEZ**
Estructuradora de estudio Previo

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Aplica

Anexos

X☐ Certificación de la necesidad

X☐ Especificaciones técnicas mínimas

☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)

X☐ Estimación. tipificación. asignación de riesgos y determinación de garantías

X☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.

☐ Ficha técnica

☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)

☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica

Formularios adjuntos al estudio previo

☐ Factores de verificación y ponderación.

☐ Apoyo a la industria nacional

☐ Indicación de trato nacional

☐ Experiencia del proponente

☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia

☐ Clasificación proponente extranjero

X☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)

X☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)

X☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)

☐ Capacidad financiera

☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente

☐ Certificación de la capacidad técnica

☐ Personal. experiencia y tiempos de dedicación mínimos

☐ Carta de compromiso postventa

En calidad de **Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico**, mediante la suscripción del presente documento, certifico que la unidad a mi cargo y la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 8** carecen de la capacidad operativa, el personal especializado y las instalaciones físicas necesarias para procesar la totalidad de las pruebas requeridas. En consecuencia, la contratación externa constituye el único mecanismo idóneo para suplir esta necesidad. Esta contratación permitirá brindar acceso oportuno a los **servicios de laboratorio clínico de niveles III y IV de complejidad** y a un amplio portafolio de **pruebas genéticas**, salvaguardando el bienestar de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.



Mayor **CESAR LEONARDO VELASQUEZ RIOS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Atlántico

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

NOTA INFORMATIVA:

El oferente para el GRUPO I: deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de especificaciones técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el comité técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

Así mismo, el oferente deberá aportar las certificaciones solicitadas y establecidas en las condiciones técnicas. las cuales servirán de soporte en el cumplimiento de las obligaciones del objeto que se pretende contratar

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRICIÒN DEL SERVICIO</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>HABILITACIÓN: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 3100 de 2019 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. El Oferente garantizara que se encuentra debidamente inscrito, habilitado y vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Precisando que las actividades de toma de muestras se ejecutarán estrictamente en la jurisdicción territorial exigida por el contrato en la ciudad de Barranquilla y su área metropolitana, mientras que el procesamiento analítico de las mismas se centralizará de forma segura en las sedes e infraestructura técnica del laboratorio que obran formalmente habilitadas y autorizadas en el REPS, adjuntando para ello las certificaciones que respaldan la operación legal de ambos servicios.

<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>
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.

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.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>El oferente deberá ofrecer un mecanismo de consulta y comunicación relacionada con la oportunidad de entrega de los resultados. lo cual será consultada en el portafolio de servicio y a su vez en el momento de la toma de muestra ambulatoria.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá certificar 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".</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>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.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	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.	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente deberá acreditar 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 a cada grupo del 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 oferente (oferente). 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.**		
6.	El oferente deberá suministrar los insumos y embalaje de las muestras entre ellos los medios de transporte viral. medios de conservación de muestras. a su vez se compromete que el transporte de las muestras tomadas desde el Laboratorio Clínico del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario – Unidad Prestadora de Salud Atlántico hasta el lugar de su procesamiento sin generar un sobrecosto por estos concepto**.**		
7	**PERSONAS ENLACE:** una vez inicie el contrato debe informar al supervisor del contrato los datos de la persona de enlace con la finalidad de resolver y dar respuesta a las peticiones. quejas y/o reclamos presentados por los usuarios del subsistema de salud de la Regional de Aseguramiento en salud No 8. Nombre Completo_____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____		
8	El oferente durante la ejecución del contrato deberá reportar los datos críticos al supervisor del contrato para manejo oportuno. al sistema de Vigilancia Epidemiológica.		
9	El oferente deberá brindar jornada de actualización al personal de laboratorio Clínico, medico y/o enfermería en temas relacionados con la atención de pacientes en el laboratorio cada cuatro (4) meses durante la ejecución del contrato.		
10	El oferente se compromete recibir la auditoria de calidad durante la ejecución del contrato con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual.		
11	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.		

<table>
<tr>
<td>12</td>
<td>INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN): El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo. e informar. de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:

En un cincuenta por ciento (50%)
En un setenta por ciento (70%)
En el noventa por ciento (90%)

Esto con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar.

La comunicación oficial deberá contener la siguiente información:
<table>
<tr><td>Valor ejecutado a la fecha que se haya pagado con información al porcentaje que corresponde</td><td>valor radicado pendiente de pago - con información al porcentaje que corresponde</td><td>Valor pendiente por radicar - con información al porcentaje que corresponde</td><td>Valor pendiente por ejecutar - con información al porcentaje que corresponde</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8. que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato NO CONTINUARÁ PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2). los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones. serán asumidos por el contratista.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>CERTIFICACION DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

El oferente deberá ACREDITAR mediante el ANEXO: FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO. POR CADA PROFESIONAL; debidamente diligenciado y firmado por su representante legal. el cual será verificado. DURANTE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA.

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
OFERTAR EL RECURSO HUMANO:
<table>
<tr><th>RECURSO HUMANO MÍNIMO</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>BACTERIOLOGO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO</td><td>1</td></tr>
</table>
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.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

15	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *formulario de compromiso ambiental*. donde se deberá comprometer 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.		
16	**PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS** El contratista debe **CERTIFICAR** que se compromete a cumplir con el programa de ***GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS*** regulados mediante la presente normatividad: • ***Ley 1252 de 2008*** "*Por medio de la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos o desechos peligrosos".* • ***Resolución 591 del 2024*** "*Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades".* • **Decreto 1076 de 2015** *"Por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"* • **Resolución 2184 del 26 de diciembre de 2019** "*Por la cual se modifica la resolución 668 de 12016 sobre el uso racional de las bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".* **Decreto 351 del 19 de febrero de 2014 compilado en el Decreto 780 de 2016 "***Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*.		
17	El oferente deberá entregar junto con la propuesta diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa. anexo al presente estudio previo.		
18	**Ejecución contractual y Radicación de factura** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 – Unidad Prestadora de Salud Atlántico 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 Atlántico éstos serán asumidos por el oferente. 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 Atlántico. de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.		
19	El oferente 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.		
20	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 oferente. 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 programará 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).		
21	**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 oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud. los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.		
22	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente designará 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 de 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: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: 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.		
23	**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 Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DEATA. el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.		
24	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** El contratista certifico 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.		
25	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El contratista certifico**: 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		
26	**CERTIFICACION PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN** El oferente deberá cumplir 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. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
27	**CERTIFICACION SUMINISTRO DE AGUA POTABLE** El oferente deberá garantizar 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.* **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
28	La Unidad Prestadora de Salud Atlántico por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso. realizara visita de campo al oferente 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: Cédula: Cargo:		
29	El oferente deberá certificar 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 de crecimiento rápido y aquellos de difícil recuperación debe informar periódicamente) - Urgencias: Entre 2-4 horas según el tipo de prueba		
30.	El oferente certifica que cuenta con el sistema de registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Como lo establece el ministerio de protección social a todos los prestadores de servicios de salud en el país.		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

El oferente para el GRUPO II; deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de especificaciones técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal. en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas. las cuáles serán verificadas por el comité técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

Así mismo. el oferente deberá aportar las certificaciones solicitadas y establecidas en las condiciones técnicas. las cuales servirán de soporte en el cumplimiento de las obligaciones del objeto que se pretende contratar.

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRICIÒN DEL SERVICIO</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>HABILITACIÓN: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 3100 de 2019. El Oferente garantizara que se encuentra debidamente inscrito habilitado y vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) precisando que las actividades de toma de muestras se ejecutarán estrictamente en la jurisdicción territorial exigida por el contrato en la ciudad de Barranquilla y su área metropolitana mientras que el procesamiento analítico de las mismas se centralizará de forma segura en las sedes e infraestructura técnica del laboratorio que obran formalmente habilitadas y autorizadas en el REPS adjuntando para ello las certificaciones que respaldan la operación legal de ambos servicios.

<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>
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.

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.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>El oferente deberá ofrecer un mecanismo de consulta y comunicación relacionada con la oportunidad de entrega de los resultados. lo cual será consultada en el portafolio de servicio y a su vez en el momento de la toma de muestra ambulatoria.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá certificar 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".</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>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:</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	- 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.	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente deberá acreditar 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 a cada grupo del 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 oferente (oferente). 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.**		
6.	El oferente deberá suministrar un numero telefónico de contacto directo para los usuarios para agendamiento de citas de toma de muestra, condiciones de la toma de muestra y lo relacionado con este tema.		
7	**PERSONAS ENLACE:** una vez inicie el contrato debe informar al supervisor del contrato los datos de la persona de enlace con la finalidad de resolver y dar respuesta a las peticiones. quejas y/o reclamos presentados por los usuarios del subsistema de salud de la Regional de Aseguramiento en salud No 8. Nombre Completo_____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____		
8	El oferente durante la ejecución del contrato deberá reportar los datos críticos al supervisor del contrato para manejo oportuno. al sistema de Vigilancia Epidemiológica.		
9	El oferente deberá brindar jornada de actualización al personal de laboratorio Clínico. medico y/o enfermería en temas relacionados con la atención de pacientes en el laboratorio cada cuatro (4) meses durante la ejecución del contrato.		
10	El oferente se compromete recibir la auditoria de calidad durante la ejecución del contrato con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual.		
11	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.		

<table>
<tr><td>12</td><td>INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN): El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo. e informar. de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:

En un cincuenta por ciento (50%)
En un setenta por ciento (70%)
En el noventa por ciento (90%)

Esto con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar.

La comunicación oficial deberá contener la siguiente información:
<table><tr><td>Valor ejecutado a la fecha que se haya pagado con información al porcentaje que corresponde</td><td>valor radicado pendiente de pago - con información al porcentaje que corresponde</td><td>Valor pendiente por radicar - con información al porcentaje que corresponde</td><td>Valor pendiente por ejecutar - con información al porcentaje que corresponde</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8. que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato NO CONTINUARÁ PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2). los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones. serán asumidos por el contratista.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>CERTIFICACION DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

El oferente deberá ACREDITAR mediante el ANEXO: FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO. POR CADA PROFESIONAL; debidamente diligenciado y firmado por su representante legal. el cual será verificado. DURANTE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA.

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
OFERTAR EL RECURSO HUMANO:

<table><tr><th>RECURSO HUMANO MÍNIMO</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>BACTERIOLOGO</td><td>1</td></tr><tr><td>AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO</td><td>1</td></tr></table>
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</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	contratista garantice la continuidad. accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada. sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.		
15	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *formulario de compromiso ambiental*. donde se deberá comprometer 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.		
16	**PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS** El contratista debe **CERTIFICAR** que se compromete a cumplir con el programa de ***GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS*** regulados mediante la presente normatividad: • ***Ley 1252 de 2008*** "*Por medio de la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos o desechos peligrosos".* • ***Resolución 591 del 2024*** "*Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades".* • **Decreto 1076 de 2015** *"Por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"* • **Resolución 2184 del 26 de diciembre de 2019** "*Por la cual se modifica la resolución 668 de 12016 sobre el uso racional de las bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".* **Decreto 351 del 19 de febrero de 2014 compilado en el Decreto 780 de 2016 "***Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*.		
17	El oferente deberá entregar junto con la propuesta diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa. anexo al presente estudio previo.		
18	**Ejecución contractual y Radicación de factura** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 – Unidad Prestadora de Salud Atlántico 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 Atlántico éstos serán asumidos por el oferente. 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 Atlántico. de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.		
19	El oferente 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.		
20	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 oferente. 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 programará 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).		
21	**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 oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud. los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.		
22	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente designará 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: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: 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.		
23	**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 Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DEATA. el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.		
24	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** El contratista certifico 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.		
25	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El contratista certifica**: 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		
26	**CERTIFICACION PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN** El oferente deberá cumplir 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. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
27	**CERTIFICACION SUMINISTRO DE AGUA POTABLE** El oferente deberá garantizar 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.* **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
28	La Unidad Prestadora de Salud Atlántico por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso. realizara visita de campo al oferente. 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: Cédula: Cargo:		
29	El oferente deberá certificar la oportunidad de entrega de resultados de laboratorio: - Pruebas genéticas: hasta 60 días - De las pruebas por su complejidad se requiere más tiempo deben ser informadas al supervisor del contrato.		
30.	El oferente certifica que cuenta con el sistema de registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Como lo establece el ministerio de protección social a todos los prestadores de servicios de salud en el país.		

Subintendente **YULIETH ANDREA CORREA MARTINEZ**
Estructuradora de estudio Previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

GARANTIA DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. **ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.12**	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS PARA FECTOS DE LIQUIDACION. CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PROROOGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENOL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL BIEN **ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.15.**	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS. CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PROROOGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA EL RIESGO DE LA MALA CALIDAD DEL BIEN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SUMINISTRO ENTREGADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. **ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.13.**	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS. CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PROROOGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL **ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.17.**	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO. CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PROROOGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO. Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO. EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS. LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 de 26 de Mayo de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS. LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENOL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONOL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA. SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	GENERAL	EXTTERNO	PLANEACIÓN Y SELECCION	RIESGO REGULATORIO	Pérdida de vigencia de la normatividad aplicable.	Pérdida de tiempo en el proceso de implementación y ajuste de la nueva normatividad	3	2	5	MEDIIO	ENTIDAD	Consultar el régimen de transición entre la normatividad que se venía aplicando y la nueva normatividad. aplicar.	1	2	3	BAJO	NO	NO	ENTIDAD	Elaboración del estudio previo	Permanente	Verificacion de normatividad vigente. actualización.	Permanente
2	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCION	OPERACIONAL	Falsedad en los documentos que conforman la oferta	Declaratoria desierto del proceso de contratación	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	Declaratoria desierto del proceso de contratación	1	4	5	BAJO	NO	NO	ENTIDAD	fecha de evaluación de los comités	Evaluación de los comités	Publicación de las evaluaciones	Verificació n de los documento s que integra la oferta.
3	GENERAL	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	Inhabilidad sobreviniente durante el desarrollo del contrato.	Terminación anormal del proceso de contratación y no cumplimiento del objeto del contrato	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	Evitar el riesgo / declaración juramentada donde se certifique no estar incurso en inhabilidades	1	3	4	BAJO	NO	N0	ENTIDAD	Adjudicación	Evaluación Jurídica	Publicación de las evaluaciones	Periodo de tiempo
4	GENERAL	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	Que el contratista no cumpla a cabalidad con las clausulas y condiciones técnicas	Riesgo derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	2	4	6	ALTO	CONTRATISTA	Acatar las sanciones y consecuencias de incumplimiento	1	2	3	BAJO	SI.	SI	ENTIDAD	Desde el momento en que se detecte la incurrencia	Al momento en que se adopten las medidas pertinentes	Mediante la supervisión del contrato	Durante la ejecución del contrato
5	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	Que el contratista no cumpla con las obligaciones contractuales.	El objeto de presente proceso no podria culminarse. generando incumplimiento del contrato y posible imposicion de sanciones y/o aterminacion anormal del mismo.	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	Acatar las sanciones y consecuencias de incumplimiento	1	2	3	BAJO	SI	NO	ENTIDAD	Desde el momento en que se detecte la incurrencia	Al momento en que se adopten las medidas pertinentes	Mediante la supervisión del contrato	Durante la ejecución del contrato
6	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	RIESGO fFINANCIERO	Daños a terceros por responsabilidad civil y excontra-contractual	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado. y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas	3	4	3	BAJO	SI	NO	LA ENTIDAD Y EL CONTRATISTA	Desde el momento en que se detecte la incurrencia	Al momento en que se adopten las medidas pertinentes	Monitoreo jurídico y por garantía y Calidad.	Durante la ejecución del contrato
7	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	Variación de la tasa de cambio del dólar que genere impacto al operador. respecto a los precios ofertados	Incremento en el valor de los reactivos e insumos	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	Stock suficiente de inventarios. Exigibilidad cumplimiento sostenibilidad de precios a los laboratorios	1	1	2	BAJO	NO	SI	CONTRATISTA	Durante la ejecución del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Supervisión del contrato	Permanente
8	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	Daño y pérdida de los elementos o equipos de propiedad del proveedor que sean puestos al servicio de la dirección de sanidad.	El daño o pérdida de los elementos o equipos de propiedad del proveedor no permitirán realizar de manera óptima el procesamiento de las pruebas	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	Verificar el cumplimiento de los mantenimientos preventivos y correctivos. revisar periódicamente el inventario y condiciones físicas de los equipos	1	2	3	BAJO	SI	SI	ENTIDAD-CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	Supervision del contrato	Permanente

Subintendente **YULIETH ANDREA CORREA MARTINEZ**
Estructuradora de estudio previo

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 POLICÍA NACIONAL 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

5. técnicas contenidas en el anexo técnico.

6. 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 POLICÍA NACIONAL. sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

7. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

8. 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.

9. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.

10. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

En general son 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 POLICÍA 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 Atlántico 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 sí 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 Atlántico 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 LA POLICÍA NACIONAL 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 5º 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 Supe salud 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. 093 del 2025 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 Policía Nacional llegase directamente a solicitar un Servicio sin previa autorización debe notificar a la Unidad Prestadora de salud Atlántico 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 salud Atlántico 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 salud Atlántico 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%). el setenta por ciento (70%). el noventa por ciento (90%) y en el cien por ciento (100%) 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 Atlántico 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. cólera. 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 y la relación de exámenes realizados en el periodo. siguiente a la prestación del servicio.
- 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 estricto cumplimiento el día 1 de cada mes.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	

Soledad. 10 de septiembre de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía. cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD INSCRITO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – RASES8 EN LOS GRUPOS DE: **GRUPO I TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, GRUPO II TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE PRUEBAS DE GENETICA ESPECIALIZADO Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS). ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS. DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES.**El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante . identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición. quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente. si se trata de persona jurídica. caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad. consorcio. unión temporal. o asociación. indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica). que en adelante se denominará el proponente. manifiesta(n) su voluntad de asumir. de manera unilateral. el presente compromiso. teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía. para la celebración de un contrato estatal para. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD INSCRITO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – RASES8 EN LOS GRUPOS DE: **GRUPO I TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, GRUPO II TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE PRUEBAS DE GENETICA ESPECIALIZADO Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS). ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS. DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES.**

Segundo: que el proponente entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente. mediante suscripción del presente documento. asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar. en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**. la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede. ni expresa ni implícitamente. autorización. permiso o licencia de uso de marcas. patentes. derechos de autor. o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir. con antelación a la revelación de la **información confidencial**. los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos. contratistas. subcontratistas. proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado. involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer. en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer. en desarrollo y ejecución del **contrato**. en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo. prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera. directa o indirectamente. perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder. copiar. reproducir. distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**. en todo o en parte. sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas. y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

Soledad. 10 de septiembre de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía. cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD INSCRITO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – RASES8 EN LOS GRUPOS DE: **GRUPO I TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, GRUPO II TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE PRUEBAS DE GENETICA ESPECIALIZADO Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS). ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS. DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES.**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante.. identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición. quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad. del consorcio. de la unión temporal. o de la asociación proponente. si se trata de persona jurídica. caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad. consorcio. unión temporal. o asociación. indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica). quien en adelante se denominará el PROPONENTE. manifiesta(n) su voluntad de asumir. de manera unilateral. el presente compromiso. teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional. mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019. prevé en el Artículo 2º. lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***. en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia. en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana. manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados. no uniformados. contratistas y trabajadores en misión. mediante la identificación de peligros. evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano. financiero y tecnológico. que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica. clase de riesgo y tamaño de la empresa. actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato**.**

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado. así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar. según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución. la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST. que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal. durante la ejecución contractual. acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad. al supervisor del contrato. la ocurrencia de incidentes. accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales. así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso). los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan. de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante. que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. según los requisitos legales y las obligaciones como contratista. efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*. considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas. empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores. clasificadas con riesgo I. II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I. II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I. II. III. IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

Soledad. 10 de septiembre de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía. cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD INSCRITO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – RASES8 EN LOS GRUPOS DE: **GRUPO I TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, GRUPO II TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE PRUEBAS DE GENETICA ESPECIALIZADO Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS). ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS. DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES.**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicio de la persona firmante.. identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición. quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad. del consorcio. de la unión temporal. o de la asociación proponente. si se trata de persona jurídica. caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad. consorcio. unión temporal. o asociación. indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica). que en adelante se denominará el proponente. manifiesta(n) su voluntad de asumir. de manera unilateral. teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA. adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano. y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación. y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente. se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso. y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción. que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente. mediante suscripción del presente documento. asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas. sobornos o cualquier forma de halago. retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante. directamente o a través de sus empleados. contratistas o tercero.
Nos comprometemos a no efectuar acuerdos. o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción. explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte. y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta. con el proceso de contratación. ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

El proponente se compromete a no permitir que nadie. bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente. o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados. agentes y asesores. y a cualesquiera otros representantes suyos. exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia. especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella. y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA. ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta. bien sea directa o indirectamente. ni a terceras personas que. por su influencia sobre funcionarios públicos. puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo. debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia. es decir. aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos. distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas.1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos. testaferrato. tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional. o que de alguna manera contraríen las leyes de la República. la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso. las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación. si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior. y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento. se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números. días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email

_____

GRUPO I: EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD

LABORATORIO CLÍNICO			VALOR ESTIMADO
ITEM	**90**	**ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD**	
1	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$44.100
2	901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA. TEST DE HODGE MODIFICADO. ÁCIDO BORÓNICO)	$216.127
	9012	**CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN)**	
3	901206	COPROCULTIVO	$27.032
4	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$50.050
5	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$34.600
6	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$35.136
7	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$74.233
8	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$53.741
9	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$65.892
10	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$40.955
11	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$91.089
12	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$84.790
13	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$59.100
14	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$56.189
15	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$59.100
16	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$59.100
17	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$99.333
18	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$77.179
19	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$49.200
20	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$52.422
21	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$37.664
	9013	**IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS**	
22	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$54.958
23	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	$163.934
24	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$287.500
25	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	$211.999
26	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	$187.242
27	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$29.419
	9015	**OTRAS PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS**	
28	901502	Clostridium TOXINA	$171.285
	9020	**PRUEBAS DE COAGULACIÓN**	
29	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$171.600
30	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$167.350
31	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$38.200
32	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$97.593
33	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$67.028
34	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$73.860
35	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$89.228
36	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$63.771
37	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$78.507
38	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$106.288
39	902021	FACTOR XI [PTA]	$98.681
40	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$90.125
41	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$82.421
42	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$333.100
43	902029	PLASMINÓGENO	$119.838
44	902030	PRECALICREÍNA	$622.400
45	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$87.086
46	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$112.125
47	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$86.551
48	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$142.645
49	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$107.749
50	902050	HEPARINA COFACTOR II	$184.029
51	902052	CRIOFIBRINÓGENO	$62.363
52	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$100.638
53	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$147.974
54	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$126.205
55	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$140.650
56	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$140.650
57	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$135.777
58	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$134.235
59	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$140.650
60	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$140.650
61	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	$452.584
62	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$621.200
63	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$441.800
64	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$959.938
65	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$147.771
66	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$731.518
67	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$288.551
68	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$41.300
	9021	**PRUEBAS HEMATOLÓGICAS NO RUTINARIAS**	
69	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$11.676
70	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$79.110
71	902106	ERITROPOYETINA	$64.800
72	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$57.159
73	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$42.634
74	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$50.867
75	902110	HEMOGLOBINA A 2	$59.650
76	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$56.250
77	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$38.282
78	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$37.452
79	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$49.365
80	902116	HIERRO MEDULAR	$27.814
81	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$37.525
82	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$89.700
	903	**QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES**	
	9030	**PRUEBAS NO RUTINARIAS**	
83	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$58.784

84	903003	BICARBONATO	$67.500
85	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO -QUÍMICO CUANTITATIVO	$93.464
86	903005	CÁLCULO RENAL ANALISIS FISICO -QUIMICO CUANTITATIVO	$31.350
87	903006	CAROTENOS	$26.169
88	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$96.464
89	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$85.100
90	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$148.625
91	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$201.915
92	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$82.617
93	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$127.600
94	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$127.956
95	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$32.453
96	903022	HOMOCISTEÍNA	$82.893
97	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$62.100
98	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$83.239
99	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$29.904
100	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$43.023
101	903032	N-TELOPÉPTIDO	$205.000
102	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$22.404
103	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$31.579
104	903035	OSTEOCALCINA	$84.846
105	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$69.600
106	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$176.745
107	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$435.112
108	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$43.166
109	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$50.625
110	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$55.326
111	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$166.700
112	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$126.205
113	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA -A]	$110.500
114	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA -A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$177.000
115	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$132.600
116	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$82.927
117	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$59.355
118	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$60.516
119	903054	C-TELOPÉPTIDO	$105.849
120	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$141.512
121	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$475.813
122	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$154.447
123	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	$283.086
124	903064	HEMOPEXINA	$218.800
125	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO -BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$72.547
126	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$75.988
127	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$243.076
128	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$271.938
129	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$271.170
	9031	**PRUEBAS PARA ÁCIDOS**	
130	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$57.867
131	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$50.875
132	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$57.874
133	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$25.497
134	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$72.289
135	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$249.400
136	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$74.950
137	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L -LACTATO] AUTOMATIZADO	$30.057
138	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$61.641
139	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$48.424
140	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$562.800
	9032	**PRUEBAS PARA AMINOÁCIDOS**	
141	903201	FENILALANINA POST. CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH -4	$93.727
142	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$86.012
	9033	**PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS**	
143	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$520.798
144	903302	CURVA DE LACTOSA	$47.600
145	903305	FRUCTOSA	$35.000
	9034	**PRUEBAS PARA ENZIMAS**	
146	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$27.750
147	903402	ALDOLASA	$26.721
148	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$61.487
149	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$40.827
150	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$43.140
151	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$146.900
152	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$29.479
153	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$31.953
154	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$35.863
155	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$34.098
156	903420	COLINESTERASA SERICA	$15.871
157	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$83.847
158	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$63.650
159	903425	FRUCTOSAMINA	$25.938
160	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$28.197
161	903431	LIPOPROTEÍNA A	$55.550
162	903434	SEROTONINA -5 HIDROXI -TRIPTAMINA	$112.292
163	903435	SEROTONINA -5 HIDROXI -TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$91.200
164	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$64.523
165	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$67.612
166	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$130.050
	9035	**PRUEBAS PARA LÍQUIDOS**	
167	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$26.929
168	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$31.336
169	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$29.521
170	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	$44.800
	9036	**PRUEBAS PARA MINERALES**	
171	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$47.103
172	903602	AMONIO	$15.029

173	903604	CALCIO IÓNICO	$36.163
174	903608	ZINC	$45.900
175	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$50.950
176	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$66.200
177	903611	ALUMINIO EN SUERO	$63.849
178	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	$275.000
	9037	**PRUEBAS PARA VITAMINAS**	
179	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$76.773
180	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$91.800
181	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$149.888
182	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$105.300
183	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$70.896
184	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$64.498
185	903711	VITAMINA K	$161.100
	9038	**PRUEBAS QUIMICAS RUTINARIAS**	
186	903808	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	$24.802
187	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$13.324
188	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$20.749
189	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$88.599
190	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$12.600
191	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$21.258
192	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$81.358
193	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	$36.832
194	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$112.351
195	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$27.465
196	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$29.371
197	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$36.300
198	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$29.089
199	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$31.336
200	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$35.333
201	903896	Cistatina C	$90.250
	904	**ENDOCRINOLOGÍA**	
	9040	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR**	
202	904001	ANGIOTENSINA II	$188.692
203	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$73.085
204	904004	RENINA TOTAL	$78.000
205	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$87.989
206	904006	LEPTINA	$81.905
	9041	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPÓFISIS**	
207	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$130.000
208	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$36.027
209	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$97.500
210	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	$156.000
	9042	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS**	
211	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$58.558
212	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$57.754
213	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	$96.349
214	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$42.207
215	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$64.800
216	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$64.800
	9043	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO. HIPÓFISIS Y SUPRARRENAL**	
217	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$40.053
218	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$28.000
	9044	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO. HIPÓFISIS. OVARIO O SUPRARRENAL**	
219	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$56.000
220	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	$78.300
221	904403	INHIBINA A	$138.824
222	904404	INHIBINA B	$172.073
223	904405	MACROPROLACTINA	$48.850
	9045	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARRENAL**	
224	904501	ANDROSTENEDIONA	$44.100
225	904504	ESTRIOL	$43.954
226	904505	ESTRIOL LIBRE	$39.686
227	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$24.993
228	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$106.000
229	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$146.270
	9046	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE TESTÍCULO**	
230	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$36.400
231	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$107.030
	9047	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA**	
232	904701	GLUCAGÓN	$79.913
233	904705	INSULINA LIBRE	$70.775
234	904706	PÉPTIDO C	$60.789
235	904708	SOMATOSTATINA	$184.393
236	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$39.816
237	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$103.976
238	904721	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$131.900
	9048	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN SUPRARRENAL**	
239	904801	ALDOSTERONA	$52.669
240	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$67.903
241	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$69.302
242	904804	CETOESTEROIDES 17	$59.220
243	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$59.418
244	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$29.366
245	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA -SO4] CADA MUESTRA	$33.600
246	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$49.750
	9049	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA**	
247	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$51.530
248	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$37.800
249	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$37.800
250	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$37.800
251	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$46.200
252	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	$46.200
253	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$46.200
	905	**MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA**	

	9050	**MONITOREO ANESTÉSICO**	
254	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$373.949
255	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$381.442
256	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N -ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$232.500
	9051	**MONITOREO ANTICOAGULANTES**	
257	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$77.500
258	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$265.507
	9052	**MONITOREO ANTICONVULSIVANTES**	
259	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$105.416
260	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$143.478
261	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$80.931
262	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$34.023
263	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$29.169
	9053	**MONITOREO ANTIDEPRESIVOS. ANTIMANIÁTICOS Y NEUROLÉPTICOS**	
264	905307	CLORPROMAZINA	$111.405
265	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$71.064
266	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$13.218
	9054	**MONITOREO ANTIMICROBIANOS**	
267	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$98.851
268	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$86.055
269	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$153.913
270	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$51.966
271	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$297.700
	9055	**MONITOREO DE CITOSTÁTICOS**	
272	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$89.950
273	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$117.442
	9056	**MONITOREO DIGITÁLICOS. CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR**	
274	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$66.200
275	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$34.461
276	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$40.600
	9057	**NIVELES TOXICOLÓGICOS**	
277	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$52.485
278	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$83.200
279	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$27.250
280	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$77.600
281	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$64.404
282	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO ESCOPOLAMINA	$85.700
283	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$80.290
284	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	$173.114
285	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$74.443
286	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$72.063
287	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$67.740
288	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$125.953
289	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$55.621
290	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$54.400
291	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$48.631
292	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$111.748
293	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$81.000
294	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$54.042
295	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$79.924
296	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	$75.389
	906	**INMUNOLOGÍA Y MARCADORES TUMORALES**	
	9060	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS**	
297	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$111.800
298	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$74.926
299	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$77.431
300	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$48.525
301	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$64.550
302	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$46.563
303	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$54.161
304	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$35.083
305	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$36.194
306	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.200
307	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.050
308	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$67.853
309	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$46.104
310	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$39.900
311	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$39.817
312	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$71.900
313	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$69.726
314	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$30.797
315	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$49.196
316	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$80.711
317	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$48.127
318	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.851
319	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$139.578
320	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.400
321	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$51.800
322	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.640
323	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$42.600
324	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$119.600
325	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$119.600
326	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.400
327	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$155.391
328	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$150.051
329	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$609.978
	9061	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS**	
330	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$77.917
331	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.876
332	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$67.042
333	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$217.750
334	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$259.589
335	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.501
336	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$92.144
337	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$156.435
338	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$53.517
339	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$112.207
	9062	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS**	
340	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$77.613

341	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$48.200
342	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$34.156
343	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$33.451
344	906211	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB -VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$62.872
345	906212	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB -VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$37.800
346	906213	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA -G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.900
347	906214	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$59.349
348	906215	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB -VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$37.800
349	906216	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA -M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$82.203
350	906217	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$60.034
351	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.000
352	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$29.381
353	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$71.808
354	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$85.800
355	906232	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$44.010
356	906233	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$322.925
357	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$70.092
358	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$60.895
359	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$63.800
360	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$54.835
361	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$45.950
362	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$49.600
363	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$34.300
364	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.700
365	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$69.802
366	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$94.032
367	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$71.474
368	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$93.256
369	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.107
370	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$74.127
371	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.205
372	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$131.724
373	906270	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig G	$118.750
374	906271	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig M	$87.630
	9063	**DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS**	
375	906301	Adenovirus ANTÍGENO	$41.109
376	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$176.806
377	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$38.873
378	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$61.894
379	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$48.270
380	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$251.575
381	906321	Influenza ANTÍGENO	$62.283
382	906322	Legionella spp ANTÍGENO	$164.612
383	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	$167.864
384	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$93.625
385	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.431
386	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$40.843
387	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	$132.122
388	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$39.775
389	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$224.229
390	906340	SARS CoV 2 [COVID -19] ANTÍGENO	$84.882
	9064	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS**	
391	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$295.350
392	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$50.662
393	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$38.514
394	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.363
395	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.000
396	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$93.279
397	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$67.693
398	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$98.496
399	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$74.300
400	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$52.500
401	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.900
402	906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$116.507
403	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$170.543
404	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.191
405	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$33.353
406	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$27.233
407	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$289.691
408	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$332.592
409	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$415.209
410	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$71.224
411	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$58.244
412	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$70.255
413	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$61.518
414	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$61.518
415	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.409
416	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$81.811
417	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$81.026
418	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$59.495
419	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$49.845
420	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.822
421	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$127.400
422	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$379.696
423	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$396.417
424	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.400
425	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$363.030
426	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$104.489
427	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$372.500
428	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$493.800
	9065	**PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD**	
429	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$642.210
430	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$1.472.900
431	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$338.214
432	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$356.800
433	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$600.138
434	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$360.050
435	906513	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	$814.107
436	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$342.277

437	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$136.500
438	906518	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$338.387
439	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	$963.133
440	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$240.417
441	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$240.417
442	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$426.300
443	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$540.437
444	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$745.098
445	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$862.500
	9066	**MARCADORES TUMORALES**	
446	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$421.937
447	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$40.597
448	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$65.760
449	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$103.309
450	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$237.500
451	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.000
452	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$104.489
453	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE -4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$199.458
	9067	**DETERMINACIÓN DE POBLACIONES CELULARES**	
454	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$117.000
455	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$216.877
456	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$234.662
457	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$117.000
	9068	**PRUEBAS ESPECIALES**	
458	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.565
459	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$58.395
460	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$201.014
461	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$37.800
462	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$74.300
463	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$73.799
464	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$385.105
465	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$145.500
466	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$156.562
467	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$60.471
468	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$51.800
469	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$94.555
470	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$111.501
471	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$131.300
472	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$119.544
473	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	$115.186
474	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	$66.570
475	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$357.889
476	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$100.500
477	906852	INTERLEUQUINA 1	$444.238
478	906853	INTERLEUQUINA 6	$85.048
479	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$209.250
480	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$328.500
481	906857	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL	$553.935
482	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$59.455
	9069	**PRUEBAS RUTINARIAS**	
483	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$18.775
484	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$53.975
485	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$41.883
486	906917	CRIOGLOBULINAS	$10.446
	907	**MICROSCOPIA**	
	9070	**PRUEBAS DE COPROLOGÍA**	
487	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$12.000
488	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$7.167
489	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$10.382
490	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$15.759
491	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$44.796
492	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$48.950
	9071	**PRUEBAS EN ORINA**	
493	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$12.412
494	907102	HEMOGLOBINURIA	$7.100
495	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$23.200
	9072	**OTRAS PRUEBAS**	
496	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$35.853
497	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$27.992
	908	**GENÉTICA Y ERRORES METABÓLICOS**	
	9083	**PRUEBAS PARA ERRORES METABÓLICOS**	
498	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	$142.203
499	908310	AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO	$153.434
500	908311	AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$107.187
501	908312	AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO	$89.000
502	908313	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL	$96.563
503	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$219.997
504	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$98.763
505	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$304.921
506	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$1.391.060
507	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$726.370
508	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$331.274
509	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$556.379
510	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	$406.972
511	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$363.900
512	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$326.396
513	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$613.000
514	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$443.777
515	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$279.907
516	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$162.500
517	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	$481.800
518	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$294.400
519	908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	$1.132.800
520	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$89.700
521	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	$504.250
522	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	$168.650
523	908354	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO	$67.500
524	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$101.349

525	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$258.348
526	908357	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	$2.010.563
	9086	**OTRAS PRUEBAS PARA ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO**	
527	908601	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA. MEDICIÓN DE CADA UNA	$409.780
528	908602	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS. MEDICIÓN DE CADA UNA	$441.790
529	908603	ENZIMAS GLICOLÍTICAS. MEDICIÓN DE CADA UNA	$405.175
530	908604	ENZIMAS LISOSOMALES. MEDICIÓN DE CADA UNA	$4.895.533
531	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO. MEDICIÓN DE CADA UNA	$540.000
	9088	**OTRAS PRUEBAS MOLECULARES PARA MICROORGANISMOS**	
532	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$1.374.753
533	908803	Hepatitis B GENOTIPO	$1.010.155
534	908804	Citomegalovirus GENOTIPO	$1.630.469
535	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$337.500
536	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$289.468
537	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$300.214
538	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$366.712
539	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$710.584
540	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$604.727
541	908811	Epstein -Barr CARGA VIRAL	$413.607
542	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	$513.253
543	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$419.185
544	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$156.480
545	908833	Hepatitis C GENOTIPO	$653.304
546	908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$571.200
547	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$299.239
548	908865	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$366.566
549	908866	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$289.468
550	908867	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$489.092
551	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$277.467
552	908869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$409.251
553	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$410.172
554	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$350.000
555	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$328.648
556	908876	Leishmania IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$275.667
557	908877	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$505.639
558	908878	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$828.000
559	908881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$927.547
560	908882	Neisseria meningitidis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$628.107
561	908884	Sarampión IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$897.000
562	908888	Chlamydia IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$459.917
563	908889	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$351.850
564	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$93.600
565	908891	IDENTIFICACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA PARA MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$1.023.500
566	908892	Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO	$227.438
		OTRAS PRUEBAS	
567	903702	Vitamina B5 (Acido Pantoténico)	$430.219
568	906602	Beta 2 Transferrina	$320.000
569	904811	CORTICOSTERONA	$292.503
570	908423	Fibrotest	$753.660

GRUPO II: EXAMEN DE GENETICA ESPECIALIZADO

		LABORATORIO CLÍNICO	VALOR ESTIMADO
ITEM	**9084**	**PRUEBAS DE GENETICAS**	
1	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	$ 499.289
2	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	$ 366.302
3	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 416.076
4	908413	ERBB2 [HER -2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	$ 664.024
5	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	$ 1.001.872
6	908419	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	$ 2.457.363
7	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	$ 2.855.708
8	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS)	$ 1.680.000
9	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	$ 2.242.500
10	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	$ 1.977.600
11	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	$ 600.000
12	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	$ 199.277
13	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	$ 284.349
14	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	$ 405.489
15	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	$ 2.515.000
16	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	$ 715.000
17	908435	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	$ 2.990.000
18	908438	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS	$ 88.462
19	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	$ 549.939
20	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	$ 428.142
21	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$ 225.631
22	908442	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE GENOMA COMPLETO	$ 5.918.200
23	908443	ESTUDIO MOLECULAR DE ADN LIBRE CIRCULANTE (ESPECÍFICO)	$ 5.170.000
24	908444	ESTUDIO MOLECULAR DE EXPANSIÓN DE MUTACIONES DINÁMICAS (ESPECÍFICO)	$ 1.000.000
25	908446	ESTUDIO MOLECULAR DE METILACIÓN O IMPRONTA [IMPRINTING] EN GENES (ESPECIFICO)	$ 1.200.000
26	908447	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE EXOMA (ESPECIFICO)	$ 3.392.500
27	908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECÍFICO)	$ 299.100
28	908402	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) :BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18)	$ 726.600
29	908403	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS):BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	$ 780.000
30	908403	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	$ 800.000
31	908433	BRCA1 Y BRCA2 GENES. SECUENCIACION Y DELECION / DUPLICACIÓN	$ 2.120.375
32	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO ASOCIADO A POLIPOSIS (HNPCC) - GENES: MLH1. MSH2. MSH6. SECUENCIACION.	$ 2.160.000
33	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPÓSICO (HNPCC)- GEN MSH6 - SECUENCIACION COMPLETA.	$ 2.160.000
34	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPOSICO (HNPCC) GEN MLH1 - SECUENCIACION COMPLETA	$ 2.044.482
35	908420	HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA (DEFICIENCIA 21 GEN CYP2A2 SECUENCIACION COMPLETA Y MLP	$ 3.392.500
36	908434	CANCER DE MAMA FAMILIAR BRCA1 Y BRCA2 - MLPA . (Rearreglos BART)	$ 1.900.000
37	908420	CANCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO - GEN BARD1 - ANALISIS MEDIANTE MLPA	$ 1.846.505
38	908420	CÁNCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO - GEN CHEK2 - SECUENCIACION COMPLETA	$ 2.160.000
39	908420	CANCER GÁSTRICO FAMILIAR - GEN CDH1 - MLPA.	$ 1.977.600
40	908448	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 436.682
41	908420	CANCER GÁSTRICO FAMILIAR - GEN CDH1 - SECUENCIACION COMPLETA.	$ 2.852.858

42	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$	431.403
43	908424	DISOMIA UNIPARENTAL PRADER-WILLI/ANGELMAN (TRIO)	$	1.900.000
44	908420	EPILEPSIA GENERALIZADA CON CRISIS FEBRILES PLUS (GEFS) - GEN SCN1B - SECUENCIACION COMPLETA.	$	2.404.767
45	908420	EPILEPSIA LATERAL DEL LOBULO TEMPORAL AUTOSOMICA DOMINANTE - GEN LGI1- SECUENCIACION COMPLETA	$	2.875.000
46	908420	ESTUDIO MOLECULAR DELECION Y DUPLICACION DEL GEN USH2A	$	1.618.773
47	908420	ESTUDIO GENETICO MULTIPANEL DE 35 GENES MYRISK PERFIL MYRIAD O SU HOMOLOGACION	$	7.230.650
48	908420	ESTUDIO MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS) ANALISIS DE LA SECUENCIA DE LOS GENES TCS1 Y TCS2	$	2.731.646
49	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS) PCR DE LA REPETICION CGG EN EL GEN FMR1	$	749.314
50	908420	ESTUDIO GENETICO ENFERMEDAD RENAL (325 NGS con CNV	$	3.335.000
51	908420	ESTUDIOS GENETICOS DE LOS CROMOSOMAS 14 23 Y 1	$	1.400.000
52	908447	EXOMA CLINICO 6700 GENES	$	3.392.500
53	908420	EXOMA CLINICO 7.700 GENES MAS ADN MITOCONDRIAL Y CNVS	$	3.410.000
54	908447	EXOMA COMPLETO TRIO - SECUENCIACION	$	8.250.000
55	908442	FIBROSIS QUISTICA - GEN CFTR - SECUENCIACION COMPLETA	$	2.160.000
56	908423	FIBROSIS QUISTICA: DELECCION O DUPLICACION DEL GEN CFTR	$	1.320.000
57	908422	FISH ANEUPLOIDIAS 13.18.21.X y Y	$	702.564
58	908422	FISH CROMOSOMA 6 CEP2 (6p11.1-q11.1) MIELOMA MULTIPLE	$	1.108.108
59	908422	FISH - Leucemia Linfoide Cronica Panel (13q. 11q. 17p.12c)	$	1.533.044
60	908422	FISH - MIELOMA MULTIPLE 13q. 17p. 14q32	$	838.030
61	908422	FISH - PRADER WILLI/ANGELMAN (SNRPN)	$	838.030
62	908422	FISH SINDROME DE PRADER WILLI (REGION 15Q11-Q13)	$	845.000
63	908422	FISH AMPLIFICACION INTRACROMOSOMA 21q22 RUNX1 LEUCEMIA LINFOBLASTICA B	$	737.646
64	908422	FISH CROMOSOMA 8 CEP8 (8p11.1-q11.1) PATOLOGIA MIELOIDE (SMD.SMPc)	$	777.646
65	908422	FISH CROMOSOMA X y Y	$	802.646
66	908420	GEN KRAS. ANÁLISIS DE EXÓN POR SECUENCIACIÓN	$	889.084
67	908420	GEN NRAS. ANALISIS DE EXON POR SECUENCIACION	$	915.225
68	908420	GEN PDGFRA. ANALISIS DE EXON POR SECUENCIACION	$	1.030.771
69	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA POSNATAL (CGH Array 180K)	$	2.000.000
70	908421	Hibridacion Genomica Comparada por Arrays en Liquido Amniotico	$	1.900.000
71	908419	JAK2 EXON 12. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO (SMC)	$	600.000
72	908419	JAK2 EXON 14 SECUENCIACION	$	600.000
73	908419	JAK2 MUTACION (V617F: mutacion especifica del exon 14) ANALISIS CUANTITATIVO	$	600.000
74	908419	JAK2 SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO (V617F)- CUALITATIVO	$	562.771
75	908422	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA GEN CEBPA SECUENCIACION COMPLETO	$	1.055.756
76	908414	PANCREATITIS HEREDITARIA - GEN PRSS1 - SECUENCIACION COMPLETA	$	1.714.327
77	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 101 a 300 genes	$	3.118.844
78	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES mayor a 300 genes	$	3.335.000
79	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 51 a 100 genes	$	2.988.228
80	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 1 a 4 genes	$	2.920.000
81	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 5 a 10 genes	$	2.990.000
82	908420	PANEL GENETICO DE AUTISMO	$	3.296.917
83	908420	PANEL PARA CANCER HEREDITARIO NGS QUE INCLUYA MAS DE 60 GENES RELACIONADOS CON CANCER DE MAMA. OVARIO. PROSTATA. COLON. RECTO.PANCRES.ENDOMETRIO. GASTRICO PIEL ENTRE OTROS	$	2.514.000
84	906842	PANEL MIELOMA MULTIPLE. InmunoflowFISH (8 Sondas)	$	3.600.000
85	908420	PANEL NGS +CNVS PARA EPILPESIA Y SINDROMES RELACIONADOS (320 GENES)	$	2.756.013
86	908859	PAPILOMAVIRUS HUMANO 28 GENOTIPOS RT-PCR (Cepas Alto y bajo Riesgo)	$	335.600
87	908856	POLIQUISTOSIS RENAL - GEN PKD1 - SECUENCIACION COMPLETA	$	1.997.635
88	908420	PRUEBA GENETICA TUMORAL MAMMA-PRINT o SU HOMOLOGACION	$	14.100.908
89	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA (24.000 GENES MÁS ADN MITOCONDRIAL Y CNVs)	$	3.410.000
90	908417	REAORGANIZACION DE GENE BCR/ABL	$	686.960
91	908422	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN CFTR	$	2.160.000
92	908422	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (FOXC2)	$	2.705.552
93	908422	SECUENCIACION DE GENES LPL APOC2 APOA5	$	2.841.203
94	908418	BCL2 TRASLOCACION 14 18	$	788.704
95	908418	BCRCR ABL TRASLOCACION DE GENES CUALITATIVO	$	643.502
96	908420	PERFIL GENOMICO PERSONALIZADO PARA CANCER DE SENO 70 GENES	$	16.165.248
97	908443	DCISIONRT (PERFIL DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA EVALUAR LA EXPRESION DE 7 PROTEINAS PARA PRONOSTICO DE CA IN SITU Y BENEFICIO DE RADIOTERAPIA)	$	12.864.000
98	908443	PANEL SOMATICO MULTIGENICO DE 648 GENES TUMORALES. CON TRANSCRIPTOMA COMPLETO POR RNASEQ + 65 GENES DE CANCER HEREDITARIO + MSI Y TMB PARA ORIENTAR TRATAMIENTO ONCOLOGICO	$	12.689.600
99	908443	PANEL MULTIGEN DE 105 GENES EN BIOPSIA LÍQUIDA. INCLUYE TMB Y MSI (TEMPUS XF)	$	13.640.000
100	908443	SIGNATERA INICIAL	$	10.120.000
101	908443	SIGNATERA SEGUIMIENTO (ESTUDIO DE MRD EN CTDNA)	$	6.490.000
102	898112	PROSCAN (PANEL SOMATICO MULTIGENICO DE 24 GENES PARA HRR PARA PACIENTE CON CANCER DE PROSTATA)	$	2.070.983
103	898802	DECIPHER (ANALISIS DE 22 GENES PARA CANCER DE PROSTATA PARA DETERMINAR RIESGO DE METASTASIS. RECURRENCIA Y MANEJO DE RADIOTERAPIA)	$	11.322.393
104	908433	ESTUDIO MOLECULAR PARA CÁNCER BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN Y ANÁLISIS DE DEL/DUP POR CNVS	$	2.037.675
105	908423	BRCA1 Y BRCA2. DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA	$	1.785.811
106	898112	MYCHOICE: ANALISIS DE BRCA1 Y 2 SOMATICO. INCLUYE INESTABILIDAD GENOMICA. RECOMBINACION HOMOLOGA (HRD) Y LOH. TAI. LST	$	15.798.856
107	908433	ESTUDIO MOLECULAR PARA CANCER SECUENCIACION+ANALISIS DE DELECIONES/DUPLICACIONES GENES BRCA1 Y BRCA2 EN TEJIDO	$	2.810.495
108	908420	PANEL DE 48 GENES PARA CÁNCER HEREDITARIO (MYRISK) MYRIAD	$	3.476.400
109	908420	ONCOSCREEN60 (PANEL DE 60 GENES RELACIONADOS CON CÁNCER HEREDITARIO)	$	2.072.000
110	908420	ONCOSCREEN 91 (PANEL DE 91 GENES RELACIONADOS CON CÁNCER HEREDITARIO)	$	2.233.847
111	908420	PANEL POR EXOMA DIRIGIDO PARA CANCER HEREDITARIO	$	2.651.110
112	908418	PANORAMA BASICO-TAMIZAJE PRENATAL NO INVASIVO. DETECTA: TRISOMIA 13.18.21.CROMOSOMAS SEXUALES Y *REPORTE DE RH FETAL (LA PRUEBA INCLUYE LA EVALUACIÓN DEL RH FETAL. CUANDO LA MADRE TIENE RH NEGATIVO.)	$	1.330.250
113	908418	PANORAMA EXTENDIDO-TAMIZAJE PRENATAL NO INVASIVO. DETECTA: TRISOMIA 13.18.21. CROMOSOMAS SEXUALES Y SINDROMES COMUNES: DELECION 22Q11.2. PRADER-WILLI. ANGELMAN. DELECION 1P36. CRI-DU-CHAT Y *REPORTE DE RH FETAL (LA PRUEBA INCLUYE LA EVALUACIÓN DEL RH FETAL. CUANDO LA MADRE TIENE RH NEGATIVO)	$	1.719.195
114	908420	ANHELO: PANEL PRE-CONCEPCIONAL INDIVIDUAL (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS)	$	2.420.021
115	908420	ANHELO: PANEL PRE-CONCEPCIONAL EN PAREJA (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS)	$	4.790.307
116	908420	ANHELO PLUS: PANEL PRE-CONCEPCIONAL INDIVIDUAL (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS+ ANALISIS DE EXPANSION DE TRIPLETAS EN EL GEN FMR1 PARA SINDROME DEL X-FRAGIL + ANALISIS POR MLPA EN GENES SMN1 Y SMN2 PARA ATROFIA MUSCULAR ESPINAL)	$	3.706.645
117	908421	GENOMESCAN (ACGH- HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARADA DE ALTA RESOLUCION ARRAY 180K) + 60000 SNPS Y ANALISIS DE DISOMIA UNIPARENTAL	$	1.636.300
118	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARA DE ALTA RESOLUCION ARRAY 750K (ACGH)	$	2.000.000
119	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA DE ALTA RESOLUCION 850K (ACGH)	$	1.636.300
120	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA EN TRIO. ANÁLISIS DE 23 MIL GENES EN PADRE. MADRE Y PACIENTE) INCLUYE CNVS Y ADN MITOCONDRIAL	$	3.410.000
121	908447	EXOMA CLINICO. ANALISIS DE 7233 GENES INCLUYE CNVS + ADN MITOCONDRIAL	$	3.249.581
122	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA INDIVIDUAL (ANALISIS DE 23MIL GENES. INCLUYE ANALISIS DE CNVS Y ADN MITOCONDRIAL)	$	3.379.028
123	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO INDIVIDUAL	$	6.230.650
124	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO DUO	$	6.845.837
125	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO TRIO	$	8.250.000
126	898802	TEST DEL PROMOTOR DE TERT EN TUMOR	$	999.460

127	898802	ANÁLISIS DE MUTACIONES IDH1/IDH2	$	1.139.783
128	898802	PANEL PARA OLIGODENDROGLIOMA CODELECION 1P/19Q.10Q. 7P (EGFR). METILACION DEL PROMOTOR MGMT. CDKN2A/B.SECUENCIA IDH1/IDH2. H3F3A (HISTONAS H3.3 K27M Y G34R). TERT. BRAF V600E (INCLUYE LOH Y SI SE REQUIERE ATRX U OLIGO2)	$	5.118.990
129	908420	PANELES POR EXOMA DIRIGIDO DE 2 A 49 GENES	$	3.021.768
130	908420	PANELES POR EXOMA DIRIGIDO DE 50 A 200 GENES	$	2.903.510
131	908420	PANEL POR EXOMA DIRIGIDO DE MAYOR A 200	$	3.335.000
132	908420	PANEL NGS PARA ENFERMEDAD RENAL POLIQUÍSTICA.INCLUYE ANÁLISIS DEL GEN PKD1 BASADO EN PCR LONG-RANGE	$	2.160.000
133	908420	PANEL SECUENCIACION PARA HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA. INLCLUYE SECUENCIA + MLPA DEL GEN CYP21A2	$	3.058.623
134	908420	ANALISIS DEL GEN CYP21A2 POR SECUENCIA Y MLPA	$	3.014.731
135	908420	PHARMAGENE – SALUD MENTAL: PRUEBA DE FARMACOGENÉTICA EN SALUD MENTAL Y ANTICONVULSIVANTES.	$	2.532.856
136	908420	PHARMAGENE - MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR	$	2.704.643
137	908419	SECUENCIACION COMPLETA DEL ADN MITOCONDRIAL (37 GENES)	$	2.421.898
138	908420	SECUENCIACION COMPLETA EN CUALQUIER GEN	$	2.956.000
139	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION CNVS DE UN GEN ESPECIFICO (UNO SOLO)	$	2.956.000
140	908420	SECUENCIACION SANGER GEN DE 1 A 6 EXONES	$	2.200.000
141	908420	SECUENCIACION SANGER GEN DE 7 A 13 EXONES	$	2.600.000
142	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SHOX)	$	1.548.550
143	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (TTR)	$	2.875.000
144	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (COL10A1)	$	2.990.000
145	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (GJB2)	$	2.990.000
146	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SRD5A2)	$	2.990.000
147	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (HFE)	$	3.050.000
148	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (HESX1)	$	2.990.000
149	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SRY)	$	1.200.000
150	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (MECP2)	$	2.990.000
151	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (AR)	$	2.160.000
152	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (EDA)	$	2.875.000
153	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (LIPA)	$	2.990.000
154	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (WT1)	$	2.160.000
155	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (F9)	$	2.990.000
156	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (GNAS)	$	2.875.000
157	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (COL2A1)	$	2.990.000
158	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SLC34A2)	$	2.990.000
159	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (MYH3)	$	2.990.000
160	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (APC)	$	1.977.600
161	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (DYSF)	$	1.977.600
162	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (WASHC5 / KIAA0196)	$	2.990.000
163	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (FBN1)	$	834.251
164	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (GNAS)	$	1.163.051
165	908420	SECUENCIA COMPLETA DEL GEN (LZTR1)	$	1.134.251
166	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN CUALQUIER GEN (SINGLE SITE) (EXCEPTO PMS2. BRAF. NRAS Y KRAS)	$	474.251
167	908427	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA DEL GEN DE LA PROTOMBINA F2 (G20210A)	$	322.000
168	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA DEL GEN KIT (D816V)	$	474.251
169	908441	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN F5 (FACTOR V DE LEIDEN) DEL EXON 10	$	277.200
170	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN JAK2 (V617F)	$	474.251
171	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN (MPL)	$	628.463
172	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN (CALR)	$	628.463
173	908426	MUTACION FAMILIAR CONOCIDA EN EL GEN MTHFR (A1298C)	$	308.000
174	908426	MUTACION FAMILIAR CONOCIDA EN EL GEN MTHFR C677T (METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA)	$	264.700
175	908434	ESTUDIO DE MUTACION CONOCIDA EN GEN BRCA1	$	600.000
176	908434	ESTUDIO DE MUTACION CONOCIDA EN GEN BRCA2	$	600.000
177	908424	MUTACION T315I EN BCR/ABL	$	600.000
178	898802	INESTABILIDAD DE MICROSATELITES	$	545.400
179	898802	ESTUDIO DE MUTACION DEL GEN BRAF V600E (P.V600E. P.V600D. Y P.V600K. P.V600R)	$	1.097.000
180	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARA EL GEN NRAS	$	1.097.000
181	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARAEL GEN KRAS	$	866.650
182	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARA EL GEN EGFR	$	866.650
183	898802	DETECCIÓN DE LAS PRINCIPALES VARIANTES DE FUSIÓN DE LOS GENES NTRK1. NTRK2 Y NTRK3	$	1.068.150
184	898802	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA ALK. ROS1. RET. MET	$	1.068.150
185	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GGGGCC EN EL GEN C9ORF72	$	918.150
186	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GCG EN EL GEN PABPN1	$	860.050
187	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ENFERMEDAD DE HUNTINGTON (CAG) (HTT)	$	786.900
188	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS SINDROME DEL X-FRAGIL (CGG) (FMR1)	$	805.650
189	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS DISTROFIA MIOTONICA TIPO 1_ENFERMEDAD DE STEINERT. DM1 (DMPK)	$	918.150
190	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG- PARA ATAXIA TIPO 3. ENFERMEDAD DE MACHADO-JOSEPH SCA3 EN EL GEN ATXN3	$	786.900
191	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ATAXIA DE FRIEDREICH - FRDA (GAA) (FXN)	$	918.150
192	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 10 (GEN ATXN10 / SCA10)	$	786.900
193	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG EN EL GEN PPP2R2B(SCA12)	$	918.150
194	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG- PARA ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 2 SCA2 EN EL GEN ATXN2	$	908.444
195	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS DEL GEN TBP(SCA17)	$	908.444
196	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG EN EL GEN ATN1	$	908.444
197	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GCG EN EL GEN PABPN1	$	1.083.800
198	908444	EXPANSIÓN DE TRIPLETES EN LOS GENES: ATXN1. ATXN2. ATXN3. CACNA1A Y ATXN7 (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS: SCA1. SCA2. SCA3. SCA6. SCA7)	$	1.956.284
199	908444	EXPANSIÓN DE TRIPLETES EN LOS GENES: ATXN8OS/ATXN8. ATXN10. PPP2R2B Y TBP (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS: SCA8. SCA10. SCA12 Y SCA17)	$	1.716.319
200	908444	PANEL DE EXPANSIÓN DE TRIPLETES PARA ATAXIAS 11 GENES ANÁLISIS DE EXPANSIÓN DE TRIPLETES (GENES: ATN1(DRPLA). ATXN1. ATXN2. ATXN3. CACNA1A(SCA6). ATXN7. ATXN8OS/ATXN8. ATXN10. PPP2R2B(SCA12). TBP (SCA17). Y FXN.	$	3.275.440
201	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DE LOS GENES SMN1/SMN2	$	1.050.989
202	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN LPL	$	1.350.940
203	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN SHOX	$	1.359.600
204	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN LDLR	$	1.187.902
205	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN ALPL	$	1.400.000
206	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN PMP22	$	1.320.000
207	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN DMD	$	1.519.133
208	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA PARA SINDROME HEMOLITICO-UREMICO ATÍPICO GENES (CFH. CFHR1. CFHR2. CFHR3 Y CFHR5)	$	1.266.133
209	908446	ANÁLISIS DE METILACIÓN DE LOS GENES MLH1. MSH2. MSH6. PMS2. EPCAM. BRAF	$	1.663.999
210	908446	SÍNDROME DE PRADER-WILLI/ANGELMAN (ANÁLISIS METILACIÓN Y DELECIONES/DUPLICACIONES MEDIANTE MS-MLPA) 15Q11-13 (INCLUDE SNRPN GENE)	$	845.000
211	908446	SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL (DELECIONES/DUPLICACIONES EN LA REGIÓN 11P15 Y METILACIÓN DE LAS REGIONES DMR1 (H19) Y DMR2 (KCNQ1OT1)) (INCLUYE ANALISIS DISMONIA 7 UPD7)	$	1.662.000
212	908423	SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN (ANÁLISIS METILACIÓN Y DELECIONES/DUPLICACIONES EN LA REGIÓN 11P15.5)	$	1.662.000

213	908423	DISOMIA UNIPARENTAL DEL CROMOSOMA 7 (MS-MLPA. UPD6. UPD7. UPD14)	$	1.813.000
214	908423	DELECIONES/DUPLICACIONES DEL ADN MITOCONDRIAL	$	1.301.708
215	908424	D4Z4 (DISTROFIA FASCIO-ESCAPULO-HUMERAL)	$	3.702.959
216	908423	DISOMÍA UNIPARENTAL DEL CROMOSOMA 15 (CASO ÍNDICE. UPD15)	$	2.212.903
217	908446	ANALISIS DE METILACION DEL GEN MLH1 EN TEJIDO TUMORAL	$	1.922.000
218	908418	DETERMINACIÓN CUALITATIVA DE LA FUSIÓN BCR-ABL T(9;22) (PCR)	$	845.000
219	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH DE T(9;22) BCR/ABL - CUALITATIVO	$	845.000
220	908418	RT-PCR T(9;22) (BCR/ABL) - CUANTITATIVO	$	655.700
221	908418	CUANTIFICACIÓN BCR/ABL (P190) - CUANTITATIVO	$	684.255
222	908418	CUANTIFICACIÓN BCR/ABL (P210) - CUANTITATIVO	$	683.983
223	908418	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (BCR/ABL CUANTITATIVA TRANSLOCACION (9;22) 4.5 LOG. FUSION P210)	$	698.258
224	908413	ESTUDIOS MEDIANTE FISH ANALISIS DEL HER2	$	823.878
225	898807	ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUIMICA DEL GEN PDL1	$	1.091.882
226	908420	FISH PRENATAL (ESTUDIO DE TRES SONDAS 13.18.21.X/Y)	$	755.605
227	908418	FISH SINDROME DE PRADER WILLI/ANGELMAN (15Q11)	$	763.832
228	908418	FISH MILLER DIEKER (17P.13)	$	742.664
229	908418	FISH DE DELECION 7Q 11.23-Q31 (SINDROME DE WILLIAMS)	$	742.664
230	908418	FISH DE DELECIÓN 22Q11.2	$	845.000
231	908418	FISH PARA LA FUSION GENICA FIP1L1-PDGFRA (4Q12)	$	845.000
232	908418	FISH DE DELECIÓN DE TP53 (17P13.1) EN SANGRE O TEJIDO	$	1.187.500
233	908418	FISH DE DELECIÓN ATM (11Q22.3)	$	940.042
234	908418	FISH AML. AML1/ETO TRANSLOCATION 8;21	$	742.664
235	908418	ESTUDIO MOLECULAR POR FISH PARA LA FUSIÓN PML/RARA T(15;17)	$	845.000
236	908418	DELECION DE MLL(KMT2A) 11Q23	$	768.792
237	908418	FISH AML. CBFB/MYH11. INVERSION (INV(16)/T(16;16)	$	742.664
238	908418	FUSIÓN GENICA FGFR3-IGH T(4;14)	$	757.376
239	908418	FISH PARA TRANSLOCACIÓN DEL ONCOGEN CMYC TRANSLOCACIÓN 8;14	$	763.084
240	908418	FUSION GENICA TEL-AML (12;21)	$	763.084
241	908418	FISH DE TRANSLOCACIÓN T(11;14) IGH/CCND1(IGH/BCL1)	$	763.084
242	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH DELECION 5Q (SINDROME MIELODISPLASICO)	$	776.896
243	908418	FUSION GENICA MLL/AFF1 T(4;11)	$	845.000
244	908418	FUSION GENICA BCL2-IGH T(14;18)	$	779.094
245	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN DEL GEN C-MYC (8Q24)	$	845.000
246	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH BCL2 (18Q21) BREAK	$	867.813
247	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH BCL6 (3Q27) BREAK	$	726.600
248	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN MDM2 (12Q15)	$	845.000
249	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN CDK4	$	914.544
250	908418	FISH PARA SARCOMA EWSR1 (22Q12) - SONDA BREAK APART	$	832.180
251	908418	FISH PARA SARCOMA SINOVIAL SYT (SS18) T(X.18)- SONDA BREAK APART	$	1.200.000
252	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH FISH DE N-MYC (2P24)	$	819.000
253	908418	ONCOFISH PARA MM (4 SONDAS: 13Q-. 17P-. T(4;14). T(11;14))	$	1.212.106
254	908418	RT-PCR DEL(1P32) (SIL/TAL1)	$	780.295
255	908418	RT-PCR T(1;19) (E2A/PBX1)	$	845.000
256	908418	RT-PCR T(12;21) (TEL/AML1)	$	780.295
257	908418	ESTUDIOS MEDIANTE RT-PCR PARA PML-RARA T(15;17). CUALITATIVA	$	845.000
258	908418	RT-PCR T(4;11) (KMT2A/AF4)	$	604.198
259	908418	RT-PCR T(5;12) (TEL/PDGFRB)	$	644.811
260	908418	RT-PCR T(8;21) (AML1/ETO)	$	605.573
261	908418	RT-PCR T/INV(16) (CBFB/MYH11)	$	613.508
262	908418	RT-PCR FIP1L1-PDGFRA	$	549.559
263	908418	RT-PCR T(6;9)(P23;Q34) (DEK/CAN)	$	849.448
264	908448	CARIOTIPO CON BANDEO G	$	304.800
265	908448	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$	304.800
266	908448	CARIOTIPO CON BANDEO C	$	216.367
267	908448	CARIOTIPO BANDEO RT DE ALTA RESOLUCION	$	441.883
268	908418	CARIOTIPO CROMOSOMA X FRÁGIL (RETARASO MENTAL/AUTISMO)	$	468.034
269	908411	CARIOTIPO ESTADOS LEUCEMICOS (INCLUYE CROMOSAMA DE FILADELFIA)	$	516.448
270	908439	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	$	301.713
271	908418	CARIOTIPO FISH PARA ANEUPLOIDIAS CROMOSÓMICAS (13. 18. 21. X Y Y).	$	908.418

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

OFERTA ECONOMICA GRUPO I

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO.** el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II. es decir antes del cierre de la oferta.

DESCRIPCIÓN SERVICIOS	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
GRUPO I: TOMA Y 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 ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO – UNIDAD PRETADORA DE SALUD ATLANTICO – 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.	**_____%**

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento. esta se entenderá como 0%

Atentamente.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

OFERTA ECONOMICA GRUPO II

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO.** el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II. es decir antes del cierre de la oferta.

DESCRIPCIÓN SERVICIOS	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
GRUPO II: TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE PRUEBAS DE GENETICA ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO – UNIDAD PRETADORA DE SALUD ATLANTICO – 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.	**_____%**

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento. esta se entenderá como 0%

Atentamente.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo._____. Representante de la Firma_____. identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento. Cuenta con la infraestructura. recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal. necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación. en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

Expedida el día _____

Atentamente.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago. indicando el día del giro. concepto y cuenta del beneficiario. para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad. el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico. para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO_____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	

Soledad. 10 de septiembre de 2026

Señores
DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No.8
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD INSCRITO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – RASES8 EN LOS GRUPOS DE: **GRUPO I TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, GRUPO II TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE PRUEBAS DE GENETICA ESPECIALIZADO Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS). ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS. DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES.**

Yo _____. identificado como aparece al pie de mi firma. obrando en calidad _____ de conformidad con lo establecido en el (la)_____ me permito presentar. en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa). propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica que rige el proceso. en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993. sus Decretos reglamentarios. los Códigos Civil y de Comercio. y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación. o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 “Especificaciones Técnicas” y para todos los efectos legales. mi propuesta debe entenderse referida al mismo. teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

En relación con la propuesta que presento. manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios. así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional. y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente. ni el proponente mismo. ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente. en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa). está compuesto por las siguientes personas. y que el nombre de su representante legal. dirección. teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente. si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica. se puede adaptar la declaración. para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley. y cualquier omisión. contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma. y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación. los bienes ofrecidos en la presente propuesta. que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada. con las especificaciones y en los términos. condiciones y

plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones. y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados. y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad. que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta. cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones. sus Anexos. sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso. y que hemos investigado plenamente. las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar. así como los riesgos que del mismo se derivan. y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo. y en general. que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir. los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

9. En todo caso. aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta. no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas. y renunciamos a cualquier reclamación. reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

10. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación. han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud. confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente. en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato. ya sea por escrito o en forma verbal. y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

11. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones. del proceso de contratación. ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona. ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido. se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones. legal. tributaria. fiscal o de otra naturaleza. y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera. legal. fiscal. tributaria. y técnica. y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

12. Aceptamos plena. incondicional e irrestrictamente los términos del proceso que se nos ofrece. de la invitación pública y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza. por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del proceso. salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL. por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. . las que de antemano aceptamos.

13. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana. y. en consecuencia. consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna. a partir de la fecha de apertura de las propuestas. a sus agentes o asesores. a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado. y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial. en el caso de ser ello así. debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información. y la justificación legal y técnica

que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada. mencionando las normas. disposiciones. decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

14. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente. en caso de persona jurídica. adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia). quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta). declaramos y aceptamos. explícitamente. que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido. según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación. y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada. incondicional. insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta. de la correspondiente adjudicación. y de la suscripción del contrato respectivo. conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

15. Declaramos bajo juramento. el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta. que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas. y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma. siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta. o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

16. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta. dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho. o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.

18. Que. en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación. los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo. deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta. número. banco. sucursal. ciudad. país y cualquier otro dato necesario).

19. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

20. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses. contados a partir de la presentación de la misma.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS	

Soledad. 10 de septiembre de 2026

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante.. identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición. quien obra en calidad de representante legal de _____. de manera libre. voluntaria y bajo la gravedad de juramento. me permito certificar que:

1. Los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provienen de actividades ni fuentes ilícitas tales como el lavado de activos. testaferrato. tráfico de estupefacientes. financiación del terrorismo. y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional. o que de alguna manera contraríen las leyes de la República. la moral o las buenas costumbres.
2. Que mi empresa sea utilizada para dar apariencia de legalidad a fondos ilegales o para financiar actividades terroristas.
3. Que mi empresa y sus representantes. socios. administradores. accionistas y/o beneficiarios finales no realizan. facilitan. promueven ni han realizado directa o indirectamente actividades ilícitas. tales como:

   - Lavado de activos (LA).
   - Financiación del terrorismo (FT).
   - Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM).
   - Tráfico de estupefacientes o sustancias psicoactivas.
   - Enriquecimiento ilícito.
   - Corrupción. soborno transnacional o cualquier conducta tipificada como delito en la legislación penal colombiana.
   - Actividades provenientes de grupos armados organizados. organizaciones criminales o cualquier fuente marcada como de alto riesgo.

4. Que Monitorearé las operaciones de mi empresa para identificar y detectar posibles actividades del lavado de activos. testaferrato. tráfico de estupefacientes. financiación del terrorismo. y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional. o que de alguna manera contraríen las leyes de la República. la moral o las buenas costumbres.
5. Que verificare la identidad de los clientes y las transacciones entre ellos para evaluar y mitigar los riesgos asociados
6. Que implementaré políticas y procesos establecidos por entidades como la Superintendencia Financiera de Colombia para gestionar y mitigar estos riesgos.
7. Me comprometo a informar de manera inmediata a la entidad contratante cualquier situación que pueda constituir indicio o sospecha de operaciones inusuales o actividades que puedan considerarse de riesgo en materia de LA/FT/FPADM. así como cualquier cambio relevante en la estructura societaria o en los beneficiarios finales.

Finalmente y de resultar adjudicatario del proceso me comprometo a que todos los recursos que financiarán la ejecución del contrato incluidos los flujos operativos nóminas, pagos a proveedores e inversiones mantendrán origen lícito y verificable garantizando la trazabilidad y transparencia en los movimientos financieros asociados al contrato

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	

Soledad. 10 de septiembre de 2026

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

La firma _____se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir. el cual tiene por objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD INSCRITO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – RASES8 EN LOS GRUPOS DE: **GRUPO I TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, GRUPO II TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE PRUEBAS DE GENETICA ESPECIALIZADO Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS). ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS. DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES.**

Atentamente.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD	

Soledad. 10 de septiembre de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía . cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD INSCRITO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – RASES8 EN LOS GRUPOS DE: **GRUPO I TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, GRUPO II TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE PRUEBAS DE GENETICA ESPECIALIZADO Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS). ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS. DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES.**

Yo _____. Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud Nº 8) En especial. que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000 en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
FORMATO VISITA TECNICA	**POLICÍA NACIONAL**

La Unidad Prestadora de Salud Atlántico, por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizará visitas de campo a las instalaciones de los proponentes durante la etapa de evaluación de las ofertas. Esta verificación presencial se aplicará de manera obligatoria para los **dos (2) grupos** que integran la presente contratación.

Dicha medida se justifica técnicamente en la necesidad de constatar directamente en el terreno las condiciones de infraestructura, dotación tecnológica, estándares de bioseguridad y capacidad operativa instalada de los laboratorios. Al tratarse de exámenes de genética y servicios de alta complejidad, el comité debe mitigar los riesgos contractuales y garantizar de forma objetiva que los oferentes cumplen fielmente con los requisitos de habilitación técnica exigidos, **asegurando así** la calidad, confiabilidad y continuidad en la atención de los usuarios.

ITEM	CRITERIO TECNICO	EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
			SI	NO
VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO (RESOLUCIÓN 3100 DE 2019)				
5	TOMA DE MUESTRA			
6	SALA DE ESPERA			
7	VENTANILLA DE ATENCION PREFERENCIAL (Embarazadas. personas en condición de discapacidad. adulto mayor. personas con movilidad reducida)			
8	ÁREAS DIFERENCIADAS PARA RECEPCIÓN. PREPARACIÓN. PROCESAMIENTO Y ALMACENAMIENTO.			
9	REGISTRO DE CAPACITACIONES AL PERSONAL TÉCNICO-OPERATIVO			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN				
10	LA ENTIDAD DEBERÁ DISPONER DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LABORATORIO ELECTRÓNICO CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS. QUE GARANTICE ACCESOS RESTRINGIDOS SEGÚN ROL. TRAZABILIDAD COMPLETA DE LAS ACCIONES. VALIDACIÓN PROFESIONAL CERTIFICADA Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE PROTECCIÓN DE DATOS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.			
PROCESOS PRIORITARIOS				
11	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
12	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)			
13	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			

_____

Firma y nombre (Diligenciar el nombre completo del funcionario que realiza la visita)

_____

Firma y nombre completo del funcionario que atiente la visita

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE RECURSO HUMANO	

Soledad. 10 de septiembre de 2026

Ciudad (donde presta el servicio) y fecha:	
Unidad donde labora el profesional empleado:	
Nombres y Apellidos:	
Cédula de Ciudadanía:	
Fecha de Nacimiento:	**Nacionalidad:**
Profesión:	
Universidad:	
No. de Registro Profesional:	
Título Obtenido:	
Especialización:	
Subespecialidades: (tómese por su especialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad)	
Tiempo de experiencia en la Profesión:	
Tiempo de servicio en la Institución Oferente.	
Cargo que desempeña	
Tiempo de dedicación (donde labora)	

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO AMBIENTAL	

Soledad. 10 de septiembre de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.
Referencia: presentación de propuesta para el proceso de mínima cuantía cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD INSCRITO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – RASES8 EN LOS GRUPOS DE: **GRUPO I TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, GRUPO II TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE PRUEBAS DE GENETICA ESPECIALIZADO Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS). ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS. DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES.**

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual las buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final. Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.
De igual manera me comprometo a:

- Las aplicaciones de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, serán asumidos como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi responsabilidad, realizara capacitaciones en temas ambientales tales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis del ciclo de vida de los productos o insumos que se utilizan en la prestación del servicio.
- Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

Atentamente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

- Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
- Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
- Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
- Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	**Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida **Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

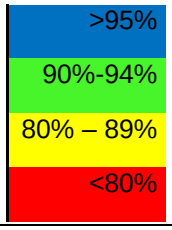
Indicador Nro 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global

2. Descripción: Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio: **Mes 1:** El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas. **Mes 2 a Mes 4:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Acceso	Accesibilidad sin barreras	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas.	>95%

		Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.		90%-94% 80% – 89% <80%

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Accesibilidad sin barreras	
2. Descripción: Mide el porcentaje de solicitudes de servicios de salud que son atendidas sin la presencia de barreras administrativas, tales como trámites innecesarios, demoras injustificadas, negaciones no pertinentes o fallas en los procesos de autorización. Este indicador permite evaluar la eficiencia en la gestión administrativa y el acceso efectivo de los usuarios a los servicios, especialmente en procesos de asignación y prestación de atenciones en salud.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador se implementará de manera gradual, considerando el ajuste de los procesos administrativos y la adopción de mejoras en la gestión de la demanda: **Mes 1:** Levantamiento de línea base, identificación de barreras administrativas frecuentes y ajuste de procesos internos. **Mes 2 a Mes 4:** Cumplimiento mínimo del **85% de la meta establecida**, permitiendo ajustes en la operación. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del **100% de la meta (≥ 95%)**, con carácter obligatorio y vinculante para evaluación contractual.	
7. Tipología	Calidad-acceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que realizan solicitudes de servicios de salud.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 256 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022
10. Meta, umbral o rango esperado	

	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Porcentaje de reporte oportuno de valores críticos	Numerador: Número de resultados críticos reportados oportunamente al profesional tratante o entidad remitente, dentro del tiempo estándar definido. Denominador: Total de resultados críticos identificados durante el período evaluado.	**95%** **80%-94%** **70%-79%** **70%**

Indicador Nro 3 1. Nombre: **Porcentaje de reporte oportuno de valores críticos**	
2. Descripción Mide la capacidad del prestador para identificar, validar y reportar de manera inmediata los resultados críticos de laboratorio al profesional tratante y/o entidad remitente, dentro de los tiempos establecidos. Este indicador permite evaluar la oportunidad en la comunicación de eventos que representan riesgo para la vida o la salud del paciente, garantizando la seguridad del usuario, la intervención médica oportuna y la continuidad del tratamiento	
3. Unidad de medida: porcentaje %	
4. Fórmula	Numerador: Número de resultados críticos reportados oportunamente al profesional tratante o entidad remitente, dentro del tiempo estándar definido. Denominador: Total de resultados críticos identificados durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	

Mes **1–2 (Fase de estandarización):** Se orienta a la implementación y ajuste de los protocolos de identificación, validación y notificación de valores críticos en el laboratorio clínico. Durante este periodo, el prestador deberá verificar la correcta aplicación de los procedimientos, asegurar la trazabilidad de los reportes y detectar posibles fallas en la comunicación oportuna con el profesional tratante (cuellos de botella operativos).

Mes **3–4 (Fase de ajuste y control):** Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% en el reporte oportuno de valores críticos**, evidenciando la implementación de acciones correctivas frente a fallas detectadas. El prestador deberá demostrar la reducción de retrasos en la notificación y garantizar la efectividad de los canales de comunicación con el personal asistencial.

Mes **5 en adelante (Fasedeconsolidación):** Se exigirá el cumplimiento del **100% del indicador**, teniendo en cuenta que el reporte de valores críticos está directamente relacionado con la seguridad del paciente. A partir de esta etapa, el indicador tendrá carácter obligatorio y vinculante para la evaluación del desempeño contractual, en concordancia con lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** y la **Resolución 2335 de 2023**.

7. Tipología	Indicador de proceso
8. La población objeto de medición estará conformada por todos los resultados de laboratorio clínico identificados como críticos, conforme a los protocolos definidos por el prestador, en los usuarios atendidos durante el periodo evaluado	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Resolución 2335 de 2023 y Decreto 441 de 2022.
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	15 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)

Calidad	Oportunidad de entrega de resultados diagnósticos	Numerador: Número de resultados de laboratorio clínico entregados dentro de los tiempos estándar definidos, medidos desde la toma de la muestra hasta la entrega del resultado validado, de acuerdo con la oportunidad establecida. Denominador: Total de resultados de laboratorio clínico generados durante el período evaluado.	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%

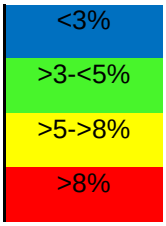
Indicador Nro. 3 1. Nombre: Oportunidad en la entrega de resultados diagnósticos	
2. Descripción: Mide el porcentaje de resultados de laboratorio clínico entregados dentro de los tiempos estándar definidos según la prioridad clínica (urgente, prioritaria o rutinaria), desde la toma de la muestra hasta la validación y entrega del resultado al usuario o al sistema de información institucional. Este indicador permite evaluar la oportunidad en el proceso diagnóstico, impactando directamente la toma de decisiones clínicas, la continuidad de la atención y la seguridad del paciente.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de resultados de laboratorio clínico entregados dentro de los tiempos estándar definidos, medidos desde la toma de la muestra hasta la entrega del resultado validado, de acuerdo con la oportunidad establecida. Denominador: Total de resultados de laboratorio clínico generados durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La implementación del indicador se realizará de forma progresiva, permitiendo el ajuste de procesos operativos y tiempos de respuesta: **Mes 1:** Levantamiento de línea base y definición de tiempos estándar por tipo de prueba. **Mes 2 a Mes 4:** Cumplimiento mínimo del **85%**, con ajustes operativos en procesamiento y validación. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento de la meta ≥ **95%**, con carácter obligatorio para evaluación contractual.	
7. Tipología	Calidad-oportunidad

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022	

8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a quienes se les solicitan exámenes de laboratorio clínico.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Resolución 3100 de 2019 (habilitación de servicios de salud), Resolución 256 de 2016 (monitoreo de calidad), Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022 (seguimiento mediante indicadores de calidad, gestión y resultados)
10. Meta, umbral o rango esperado	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad/Seguridad del paciente	Tasa de repetición de exámenes de laboratorio clínico	Numerador: Número de exámenes de laboratorio clínico repetidos por causas atribuibles al prestador (errores preanalíticos, analíticos o postanalíticos) durante el período evaluado. Denominador: Total de exámenes de laboratorio clínico realizados durante el período evaluado.	<3% >3-<5% >5->8% >8%

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Tasa de repetición de exámenes de laboratorio clínico
2. Descripción: Mide el porcentaje de exámenes de laboratorio clínico que deben ser repetidos debido a errores en la toma de la muestra, procesamiento, transporte, almacenamiento, identificación o fallas técnicas atribuibles al prestador. Este indicador permite evaluar la calidad del proceso analítico y preanalítico del laboratorio, así como la seguridad del paciente y la eficiencia operativa en la prestación del servicio.
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número de exámenes de laboratorio clínico repetidos por causas atribuibles al prestador (errores preanalíticos, analíticos o postanalíticos) durante el período evaluado. Denominador: Total de exámenes de laboratorio clínico realizados durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La implementación del indicador se realizará de manera progresiva, permitiendo la mejora continua de los procesos del laboratorio: **Mes 1:** Levantamiento de línea base e identificación de causas principales de repetición (errores en toma, transporte, procesamiento, etc.). **Mes 2 a Mes 4:** Reducción progresiva de la tasa, con meta máxima ≤ **5%**. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento de la meta ≤ **3%**, con carácter obligatorio para efectos de seguimiento contractual.	
7. Tipología	Calidad-seguridad del paciente
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a quienes se les realizan exámenes de laboratorio clínico.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Resolución 3100 de 2019 (habilitación de servicios de salud), Resolución 256 de 2016 (monitoreo de calidad), Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022 (seguimiento mediante indicadores de calidad, gestión y resultados)
10. Meta, umbral o rango esperado  	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)

Calidad/Seguridad del paciente	Seguridad del paciente en el proceso diagnóstico de laboratorio clínico	Numerador: Número de eventos adversos e incidentes asociados al proceso de laboratorio clínico (errores de identificación, etiquetado, toma de muestra, procesamiento, validación o entrega de resultados) ocurridos durante el período evaluado. Denominador: Total de exámenes de laboratorio clínico realizados durante el período evaluado.	<1% >1-<2% >2->4% >4%

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Seguridad del paciente en el proceso diagnóstico de laboratorio clínico	
2. Descripción: Mide la ocurrencia de eventos adversos e incidentes relacionados con el proceso diagnóstico en laboratorio clínico, incluyendo errores en la identificación del paciente, toma de muestras, procesamiento, validación y entrega de resultados. Este indicador permite evaluar el nivel de seguridad del paciente durante el proceso diagnóstico, identificando riesgos asociados que puedan afectar la confiabilidad de los resultados y la toma de decisiones clínicas.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de eventos adversos e incidentes asociados al proceso de laboratorio clínico (errores de identificación, etiquetado, toma de muestra, procesamiento, validación o entrega de resultados) ocurridos durante el período evaluado. Denominador: Total de exámenes de laboratorio clínico realizados durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La implementación del indicador se desarrollará de manera progresiva con enfoque en gestión del riesgo y mejora continua: **Mes 1:** Levantamiento de línea base, identificación de eventos e implementación de sistema de reporte. **Mes 2 a Mes 4:** Disminución progresiva de eventos, con meta ≤ **2%**. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento de meta ≤ **1%**, con carácter obligatorio para evaluación contractual.	
7. Tipología	Calidad-seguridad del paciente

8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a quienes se les realizan exámenes de laboratorio clínico.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Resolución 3100 de 2019 (habilitación de servicios de salud), Resolución 256 de 2016 (monitoreo de calidad), Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022 (seguimiento mediante indicadores de calidad, gestión y resultados)
10. Meta, umbral o rango esperado	<1% >1-<2% >2->4% >4%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

Indicador Nro 1 1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición **Mes 1-2:** Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación. **Mes 2-3:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% de las facturas válidas** pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas.	

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO INDICADORES DECRETO 441 DE 2022	

Mes 4 en adelante: El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70% -60%

Indicador Nro 2 1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.
3. Unidad de medida: porcentaje
4. Fórmula: Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición: trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada:

Mes 1-2: Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes **Mes 3 en adelante:** El índice debe tender al **100%**. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% -60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

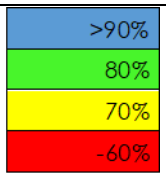
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 80% 70% -60%

Indicador Nro 3

1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación

2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.
Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad: **Mes 2:** Se considera un periodo de **ajuste técnico**. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%**. **Mes 3 (Fase de Estabilización):** El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado). **Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente):** Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: deata.upres@policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.

2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.