CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA
67-7-20182-26

Soledad, Atlántico 14-10-26

Señores:
CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVÁEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - COLCAN S.A.S
NIT: 800066001
ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ
CALLE 49 #13-60
BOGOTA

Asunto: Aceptación Oferta Proceso **PN RASES8 MIC 061 2026.**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES8 MIC 061 2026**, cuyo objeto es la **"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 Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS). ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS. DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES",** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Articulo 30 ley 2069 del 2020 y los artículos 2.2.1.2.1.5.2 Numeral 7 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye el contrato. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

CONTRATO	No. **67-7-20182-26**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO.**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	80.203.937 Bogotá.
CARGO	Jefe Regional de aseguramiento en salud No 8
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día No. 26-251 del 08 de septiembre del 2026
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05-03-2026.
CONTRATISTA	**CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVÁEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - COLCAN S.A.S** **NIT: 800066001** ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ

	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 184.768 **DIRECCION:** CALLE 13 #11ª-05 RIOHACHA GUAJIRA **TELEFONO:** 3186808925. **EMAIL:** licitaciones@laboratoriocolcan.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del **PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES8 MIC 061 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el **SI YULIETH ANDREA CORREA MARTINEZ 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.
OBJETO	El objeto del presente contrato en su grupo I es la **"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 Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS). ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS. DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES",**
VALOR	El valor estimado del presente contrato para el **GRUPO I: Examen de Laboratorio Clínico III y IV nivel de complejidad: $43.000.000,00 PARA LA VIGENCIA 2026,** certificado mediante plan de compras 464 de fecha 18/08/2026 y certificado de disponibilidad presupuestal SIIF 70326 Y QUIPU 497 de fecha 11/09/2026.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS U OTRAS OBLIGACIONES	Las contempladas en el anexo No. 1.
FORMA DE PAGO	**Pago por evento (pago retrospectivo)** **Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3 Numeral 6)** "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.

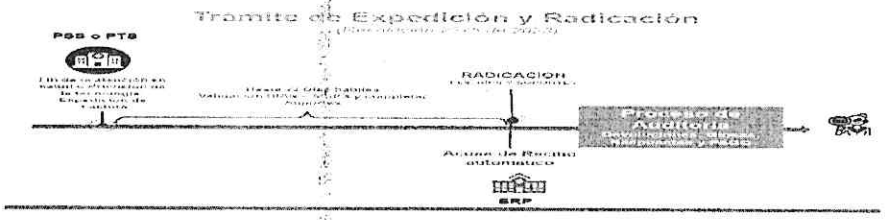
REQUISITOS MÍNIMOS DE LA FACTURA

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.

	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, Resolución 2284 de 2023 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 ocurra un evento adverso entendido como daño no intencional derivado 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. 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. **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. **PARAGRAFO 4:** Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVÁEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - COLCAN S.A.S** **NIT: 800066001** **BANCO**: CAJA SOCIAL **TIPO DE CUENTA:** CUENTA CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA: 21002469626.** **ESTADO: ACTIVO**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato se encuentra Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 70326 Y QUIPU 497 de fecha 11/09/2026., expedido por el jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud no. 8.

PLAZO DE EJECUCIÓN	**(Decreto 441 de 2022 sección 6)** Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías. expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio). Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera: El plazo de ejecución del contrato será a partir de expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución del mismo **hasta el 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. las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución de (5) meses más. dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno. la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes. procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal. conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Que de conformidad con el artículo 164. literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido. en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior. el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de ejecución. Luego se les dará cuatro (4) meses única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
LUGAR DE ENTREGA DE ELEMENTOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS	**Lugar de la prestación del servicio para el grupo I** de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022, 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 barranquilla Cra 65 No 72-46 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 CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVÁEZ 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 **la sede barranquilla Cra 65 No 72-46** o lugares de procesamiento que el contratista tenga para cumplir dicho fin.

MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
GARANTÍAS	GARANTÍA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** a satisfacción del mismo, identificado con el **NIT. 802.016.407-3** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniario. La Garantía se constituirá conforme a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la carta de aceptación de oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b)** CALIDAD DEL SERVICIO: POR EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y un (01) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** POR EL CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) AÑOS MAS, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere **E) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL:** EN CUANTÍA EQUIVALENTE A DOSCIENTOS (200) SMMLV, vigente por el término del plazo de ejecución del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. PARÁGRAFO SEGUNDO – La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En todo caso el CONTRATISTA deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la sanción correspondiente. PARÁGRAFO TERCERO – EL CONTRATANTE aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del CONTRATISTA. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el CONTRATISTA deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. PARÁGRAFO CUARTO – Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el CONTRATISTA deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el CONTRATANTE dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. PARÁGRAFO QUINTO. - Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente clausula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el CONTRATANTE podrá hacer efectivas las sanciones previstas en el presente contrato.
	a) **MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, mediante acto administrativo, afectará al

MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, esta incidencia será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007, la imposición de multas al contratista se inicia con observancia del procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. b). **MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c). **PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria no se considerará como pago definitivo de los perjuicios que cause al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional. De esta forma, EL establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez ejecutoriada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, la entidad podrá compensar el valor de la sanción del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o adelantar la reclamación ante la firma aseguradora garante de los riesgos contractuales o en su defecto acudir a la jurisdicción coactiva.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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 5° de la Ley 80 de 1993. así mismo. será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 11) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna. respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato 12) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%. en un setenta 70% el valor del contrato. y en adelante semanalmente hasta el 100%. 13) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa 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 indicador 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. 45) Asumir la cuenta de costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base". evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador Posterior a lo determinado en la evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal. asignar un supervisor. a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. 3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto. exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA.** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8**. sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para

	solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 11. En el caso de que el contratista no efectúa el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II durante la ejecución del contrato, corresponderá al supervisor realizar dicha actividad, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales
DOCUMENTOS	Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **1.) INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES8 MIC 061 2026. 2.)** Propuesta del Contratista **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO.**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8

Elaboró: SI. FABIAN GARCIA GONGORA
Analista de contratos RASES 8 (E)

Reviso y Aprobó: MY JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe de Contratos RASES No.8 (E)

Reviso y Aprobó: MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
Jefe area logistica y financiaera RASES N.8 (E)

Reviso y Aprobó : JESUS DAVID PORTO HERRERA
Asesor Juridico Rases 8

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

ANEXO 1
CONDICIONES TECNICAS

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRICIÒN DEL SERVICIO</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 contratista se encuentra 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 verifico que el contratista 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></tr>
<tr><td>2</td><td>El contratista ofreció 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></tr>
<tr><td>3</td><td>
CAPACIDAD OPERATIVA: El contratista certifico 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

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></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:

- 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.
</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>EXPERIENCIA DEL PROPONENTE El contratista acredito 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</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>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.</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>El contratista suministro un número 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.</td></tr>
<tr><td>7</td><td>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_____</td></tr>
<tr><td>8</td><td>El contratista reportara los datos críticos al supervisor del contrato para manejo oportuno. al sistema de Vigilancia Epidemiológica.</td></tr>
<tr><td>9</td><td>El contratista brindara 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.</td></tr>
<tr><td>10</td><td>El contratista se comprometio recibir la auditoria de calidad durante la ejecución del contrato con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual.</td></tr>
<tr><td>11</td><td>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.</td></tr>
<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></tr>
<tr><td>13</td><td>EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO
El contratista 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></tr>
<tr><td>14</td><td>CERTIFICACION DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

El contratista ACREDITO 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:</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<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 titulo. si fue obtenido (a) en el exterior.

NOTA: para el personal profesional. especialista o subespecialista según corresponda) fotocopia de la tarjeta profesional.

NOTA: El contratista del contrato verifico 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></tr>
<tr><td>15</td><td>COMPROMISO AMBIENTAL: El contratista diligencio 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.</td></tr>
<tr><td>16</td><td>PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS
El contratista CERTIFICO que cumplira 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.</td></tr>
<tr><td>17</td><td>El contratista entrego junto con la propuesta diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa. anexo al presente estudio previo.</td></tr>
<tr><td>18</td><td>Ejecución contractual y Radicación de factura

El contratista se comprometió 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.</td></tr>
<tr><td>19</td><td>El contratista por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente. servicio o procedimiento. acorde a las GPC o protocolos establecidos. y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan. se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.</td></tr>
<tr><td>20</td><td>Los costos por atención de los EVENTOS ADVERSOS. generados durante la prestación de un servicio.</td></tr>
</table>

	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 contratista designo 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: Erica Ortiz Durango Cargo: Auxiliar de Valor y Servicio al Cliente Teléfonos: 3174299594 Correo electrónico: servicioalclientezona2@laboratoriocolcan.com Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios. programación de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.
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 contratista 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 contratista garantizara 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: YURANIS PATRICIA ESPAÑA EBRATH-SM 146 LUNIBETH RADA Cédula: 55.305.957 Cargo: JEFE GRUPO SERVICIO ASISTENCIAL
29	El contratista certifico 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 contratista certifico 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.

Teniente coronel **IVÁN DARIO RUIZ VELASCO.**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8

Elaboró: SI. FABIAN GARCIA GONGORA
Analista de contratos RASES 8 (E)

Reviso y Aprobó: MY JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe de Contratos RASES No.8 (E)

Reviso y Aprobó: MY LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
Jefe area logistica y financiaera RASES N.8 (E)

Reviso y Aprobó : JESUS DAVID PORTO HERRERA
Asesor Juridico Rases 8

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

ANEXO N°2
PRECIOS DE LA OFERTA ECONOMICA

		LABORATORIO CLÍNICO	PRECIO TECHO	PRECIOS OFERTADO CON 12% DESCUENTO
ITEM	90	ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
1	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$44.100	$ 38.808
2	901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA. TEST DE HODGE MODIFICADO. ÁCIDO BORÓNICO)	$216.127	$ 190.192
	9012	CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN)		
3	901206	COPROCULTIVO	$27.032	$ 23.788
4	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$50.050	$ 44.044
5	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$34.600	$ 30.448
6	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$35.136	$ 30.920
7	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$74.233	$ 65.325
8	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$53.741	$ 47.292
9	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$65.892	$ 57.985
10	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$40.955	$ 36.040
11	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$91.089	$ 80.158
12	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$84.790	$ 74.615
13	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$59.100	$ 52.008
14	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$56.189	$ 49.446
15	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$59.100	$ 52.008
16	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$59.100	$ 52.008
17	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$99.333	$ 87.413
18	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$77.179	$ 67.918
19	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$49.200	$ 43.296
20	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$52.422	$ 46.131
21	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$37.664	$ 33.144
	9013	IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS		
22	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$54.958	$ 48.363
23	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	$163.934	$ 144.262
24	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$287.500	$ 253.000
25	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	$211.999	$ 186.559
26	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	$187.242	$ 164.773
27	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$29.419	$ 25.889
	9015	OTRAS PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS		$ 0
28	901502	Clostridium TOXINA	$171.285	$ 150.731
	9020	PRUEBAS DE COAGULACIÓN		
29	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$171.600	$ 151.008
30	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$167.350	$ 147.268
31	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$38.200	$ 33.616
32	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$97.593	$ 85.882
33	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$67.028	$ 58.985
34	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$73.860	$ 64.997
35	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$89.228	$ 78.521
36	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$63.771	$ 56.118
37	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$78.507	$ 69.086
38	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$106.288	$ 93.533
39	902021	FACTOR XI [PTA]	$98.681	$ 86.839
40	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$90.125	$ 79.310
41	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$82.421	$ 72.530
42	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$333.100	$ 293.128
43	902029	PLASMINÓGENO	$119.838	$ 105.457
44	902030	PRECALICREÍNA	$622.400	$ 547.712
45	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$87.086	$ 76.636
46	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$112.125	$ 98.670
47	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$86.551	$ 76.165
48	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$142.645	$ 125.528
49	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$107.749	$ 94.819
50	902050	HEPARINA COFACTOR II	$184.029	$ 161.946
51	902052	CRIOFIBRINÓGENO	$62.363	$ 54.879
52	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$100.638	$ 88.561
53	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$147.974	$ 130.217
54	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$126.205	$ 111.060
55	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$140.650	$ 123.772
56	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$140.650	$ 123.772
57	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$135.777	$ 119.484
58	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$134.235	$ 118.127
59	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$140.650	$ 123.772
60	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$140.650	$ 123.772
61	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	$452.584	$ 398.274

62	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$621.200	$ 546.656
63	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$441.800	$ 388.784
64	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$959.938	$ 844.745
65	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$147.771	$ 130.036
66	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$731.518	$ 643.736
67	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$288.551	$ 253.925
68	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$41.300	$ 36.344
	9021	**PRUEBAS HEMATOLÓGICAS NO RUTINARIAS**		
69	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$11.676	$ 10.275
70	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$79.110	$ 69.617
71	902106	ERITROPOYETINA	$64.800	$ 57.024
72	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$57.159	$ 50.300
73	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$42.634	$ 37.518
74	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$50.867	$ 44.763
75	902110	HEMOGLOBINA A 2	$59.650	$ 52.492
76	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$56.250	$ 49.500
77	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$38.282	$ 33.688
78	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$37.452	$ 32.958
79	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$49.365	$ 43.441
80	902116	HIERRO MEDULAR	$27.814	$ 24.476
81	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$37.525	$ 33.022
82	902123	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO	$89.700	$ 78.936
	903	**QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES**		
	9030	**PRUEBAS NO RUTINARIAS**		
83	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$58.784	$ 51.730
84	903003	BICARBONATO	$67.500	$ 59.400
85	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO -QUÍMICO CUANTITATIVO	$93.464	$ 82.248
86	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO -QUÍMICO CUANTITATIVO	$31.350	$ 27.588
87	903006	CAROTENOS	$26.169	$ 23.029
88	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$96.464	$ 84.888
89	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$85.100	$ 74.888
90	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$148.625	$ 130.790
91	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$201.915	$ 177.685
92	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	$82.617	$ 72.703
93	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$127.600	$ 112.288
94	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$127.956	$ 112.601
95	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$32.453	$ 28.559
96	903022	HOMOCISTEÍNA	$82.893	$ 72.946
97	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$62.100	$ 54.648
98	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$83.239	$ 73.250
99	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	$29.904	$ 26.316
100	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$43.023	$ 37.860
101	903032	N-TELOPÉPTIDO	$205.000	$ 180.400
102	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$22.404	$ 19.716
103	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$31.579	$ 27.790
104	903035	OSTEOCALCINA	$84.846	$ 74.664
105	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$69.600	$ 61.248
106	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$176.745	$ 155.536
107	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$435.112	$ 382.899
108	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$43.166	$ 37.986
109	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$50.625	$ 44.550
110	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$55.326	$ 48.687
111	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$166.700	$ 146.696
112	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$126.205	$ 111.060
113	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA -A]	$110.500	$ 97.240
114	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA -A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$177.000	$ 155.760
115	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$132.600	$ 116.688
116	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$82.927	$ 72.976
117	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$59.355	$ 52.232
118	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$60.516	$ 53.254
119	903054	C-TELOPÉPTIDO	$105.849	$ 93.147
120	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	$141.512	$ 124.531
121	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$475.813	$ 418.715
122	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$154.447	$ 135.913
123	903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	$283.086	$ 249.116
124	903064	HEMOPEXINA	$218.800	$ 192.544
125	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO -BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$72.547	$ 63.841
126	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$75.988	$ 66.869
127	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$243.076	$ 213.907
128	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$271.938	$ 239.305
129	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$271.170	$ 238.630
	9031	**PRUEBAS PARA ÁCIDOS**		
130	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$57.867	$ 50.923
131	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$50.875	$ 44.770

132	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$57.874	$ 50.929
133	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$25.497	$ 22.437
134	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$72.289	$ 63.614
135	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$249.400	$ 219.472
136	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$74.950	$ 65.956
137	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L -LACTATO] AUTOMATIZADO	$30.057	$ 26.450
138	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$61.641	$ 54.244
139	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$48.424	$ 42.613
140	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$562.800	$ 495.264
	9032	**PRUEBAS PARA AMINOÁCIDOS**		
141	903201	FENILALANINA POST. CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH -4	$93.727	$ 82.480
142	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$86.012	$ 75.691
	9033	**PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS**		$ 0
143	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$520.798	$ 458.302
144	903302	CURVA DE LACTOSA	$47.600	$ 41.888
145	903305	FRUCTOSA	$35.000	$ 30.800
	9034	**PRUEBAS PARA ENZIMAS**		
146	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$27.750	$ 24.420
147	903402	ALDOLASA	$26.721	$ 23.514
148	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA	$61.487	$ 54.109
149	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$40.827	$ 35.928
150	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$43.140	$ 37.963
151	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$146.900	$ 129.272
152	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$29.479	$ 25.942
153	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$31.953	$ 28.119
154	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$35.863	$ 31.559
155	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$34.098	$ 30.006
156	903420	COLINESTERASA SERICA	$15.871	$ 13.966
157	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$83.847	$ 73.785
158	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$63.650	$ 56.012
159	903425	FRUCTOSAMINA	$25.938	$ 22.825
160	903426	HEMOSIDERINA EN ORINA	$28.197	$ 24.813
161	903431	LIPOPROTEÍNA A	$55.550	$ 48.884
162	903434	SEROTONINA -5 HIDROXI -TRIPTAMINA	$112.292	$ 98.817
163	903435	SEROTONINA -5 HIDROXI -TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$91.200	$ 80.256
164	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$64.523	$ 56.780
165	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$67.612	$ 59.499
166	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$130.050	$ 114.444
	9035	**PRUEBAS PARA LÍQUIDOS**		
167	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$26.929	$ 23.698
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	$ 27.576
169	903505	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$29.521	$ 25.978
170	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	$44.800	$ 39.424
	9036	**PRUEBAS PARA MINERALES**		
171	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$47.103	$ 41.451
172	903602	AMONIO	$15.029	$ 13.226
173	903604	CALCIO IÓNICO	$36.163	$ 31.823
174	903608	ZINC	$45.900	$ 40.392
175	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$50.950	$ 44.836
176	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$66.200	$ 58.256
177	903611	ALUMINIO EN SUERO	$63.849	$ 56.187
178	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	$275.000	$ 242.000
	9037	**PRUEBAS PARA VITAMINAS**		
179	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$76.773	$ 67.560
180	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$91.800	$ 80.784
181	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$149.888	$ 131.901
182	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$105.300	$ 92.664
183	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$70.896	$ 62.388
184	903709	VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO)	$64.498	$ 56.758
185	903711	VITAMINA K	$161.100	$ 141.768
	9038	**PRUEBAS QUÍMICAS RUTINARIAS**		
186	903808	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]	$24.802	$ 21.826
187	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$13.324	$ 11.725
188	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$20.749	$ 18.259
189	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$88.599	$ 77.967
190	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$12.600	$ 11.088
191	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$21.258	$ 18.707
192	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$81.358	$ 71.595
193	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	$36.832	$ 32.412
194	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$112.351	$ 98.869
195	903849	LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$27.465	$ 24.169
196	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$29.371	$ 25.846
197	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$36.300	$ 31.944

198	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$29.089	$ 25.596
199	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$31.336	$ 27.576
200	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$35.333	$ 31.093
201	903896	Cistatina C	$90.250	$ 79.420
	904	**ENDOCRINOLOGÍA**		
	9040	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR**		
202	904001	ANGIOTENSINA II	$188.692	$ 166.049
203	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$73.085	$ 64.315
204	904004	RENINA TOTAL	$78.000	$ 68.640
205	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$87.989	$ 77.430
206	904006	LEPTINA	$81.905	$ 72.076
	9041	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPÓFISIS**		
207	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$130.000	$ 114.400
208	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$36.027	$ 31.704
209	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$97.500	$ 85.800
210	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	$156.000	$ 137.280
	9042	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS**		
211	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	$58.558	$ 51.531
212	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$57.754	$ 50.824
213	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA	$96.349	$ 84.787
214	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$42.207	$ 37.142
215	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	$64.800	$ 57.024
216	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$64.800	$ 57.024
	9043	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS Y SUPRARRENAL**		
217	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$40.053	$ 35.247
218	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$28.000	$ 24.640
	9044	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS, OVARIO O SUPRARRENAL**		
219	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$56.000	$ 49.280
220	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	$78.300	$ 68.904
221	904403	INHIBINA A	$138.824	$ 122.165
222	904404	INHIBINA B	$172.073	$ 151.424
223	904405	MACROPROLACTINA	$48.850	$ 42.988
	9045	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARRENAL**		
224	904501	ANDROSTENEDIONA	$44.100	$ 38.808
225	904504	ESTRIOL	$43.954	$ 38.680
226	904505	ESTRIOL LIBRE	$39.686	$ 34.924
227	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$24.993	$ 21.994
228	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$106.000	$ 93.280
229	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$146.270	$ 128.718
	9046	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE TESTÍCULO**		
230	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$36.400	$ 32.032
231	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$107.030	$ 94.186
	9047	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA**		
232	904701	GLUCAGÓN	$79.913	$ 70.323
233	904705	INSULINA LIBRE	$70.775	$ 62.282
234	904706	PÉPTIDO C	$60.789	$ 53.494
235	904708	SOMATOSTATINA	$184.393	$ 162.266
236	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$39.816	$ 35.038
237	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	$103.976	$ 91.499
238	904721	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$131.900	$ 116.072
	9048	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN SUPRARRENAL**		
239	904801	ALDOSTERONA	$52.669	$ 46.349
240	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$67.903	$ 59.755
241	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$69.302	$ 60.986
242	904804	CETOESTEROIDES 17	$59.220	$ 52.114
243	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$59.418	$ 52.288
244	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$29.366	$ 25.842
245	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA -SO4] CADA MUESTRA	$33.600	$ 29.568
246	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$49.750	$ 43.780
	9049	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA**		
247	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$51.530	$ 45.346
248	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$37.800	$ 33.264
249	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$37.800	$ 33.264
250	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$37.800	$ 33.264
251	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$46.200	$ 40.656
252	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	$46.200	$ 40.656
253	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$46.200	$ 40.656
	905	**MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA**		

	9050	**MONITOREO ANESTÉSICO**		
254	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$373.949	$ 329.075
255	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA -MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$381.442	$ 335.669
256	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N -ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$232.500	$ 204.600
	9051	**MONITOREO ANTICOAGULANTES**		
257	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$77.500	$ 68.200
258	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$265.507	$ 233.646
	9052	**MONITOREO ANTICONVULSIVANTES**		
259	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$105.416	$ 92.766
260	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$143.478	$ 126.261
261	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$80.931	$ 71.219
262	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$34.023	$ 29.940
263	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$29.169	$ 25.669
	9053	**MONITOREO ANTIDEPRESIVOS. ANTIMANIÁTICOS Y NEUROLÉPTICOS**		
264	905307	CLORPROMAZINA	$111.405	$ 98.036
265	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$71.064	$ 62.536
266	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$13.218	$ 11.632
	9054	**MONITOREO ANTIMICROBIANOS**		
267	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$98.851	$ 86.989
268	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$86.055	$ 75.728
269	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$153.913	$ 135.443
270	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$51.966	$ 45.730
271	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$297.700	$ 261.976
	9055	**MONITOREO DE CITOSTÁTICOS**		
272	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$89.950	$ 79.156
273	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$117.442	$ 103.349
	9056	**MONITOREO DIGITÁLICOS. CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR**		
274	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$66.200	$ 58.256
275	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$34.461	$ 30.326
276	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$40.600	$ 35.728
	9057	**NIVELES TOXICOLÓGICOS**		
277	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$52.485	$ 46.187
278	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$83.200	$ 73.216
279	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	$27.250	$ 23.980
280	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$77.600	$ 68.288
281	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$64.404	$ 56.676
282	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO ESCOPOLAMINA	$85.700	$ 75.416
283	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$80.290	$ 70.655
284	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	$173.114	$ 152.340
285	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$74.443	$ 65.510
286	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$72.063	$ 63.415
287	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$67.740	$ 59.611
288	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$125.953	$ 110.839
289	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$55.621	$ 48.946
290	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$54.400	$ 47.872
291	905738	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	$48.631	$ 42.795
292	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$111.748	$ 98.338
293	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	$81.000	$ 71.280
294	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$54.042	$ 47.557
295	905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$79.924	$ 70.333
296	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	$75.389	$ 66.342
	906	**INMUNOLOGÍA Y MARCADORES TUMORALES**		
	9060	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS**		
297	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$111.800	$ 98.384
298	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$74.926	$ 65.935
299	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$77.431	$ 68.139
300	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$48.525	$ 42.702
301	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$64.550	$ 56.804
302	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$46.563	$ 40.975
303	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$54.161	$ 47.662
304	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$35.083	$ 30.873
305	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$36.194	$ 31.851
306	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.200	$ 84.656
307	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90.050	$ 79.244
308	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$67.853	$ 59.711
309	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$46.104	$ 40.572
310	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$39.900	$ 35.112
311	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$39.817	$ 35.039
312	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$71.900	$ 63.272
313	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$69.726	$ 61.359
314	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$30.797	$ 27.101
315	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$49.196	$ 43.292
316	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$80.711	$ 71.026
317	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$48.127	$ 42.352

318	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.851	$ 31.549
319	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$139.578	$ 122.829
320	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.400	$ 77.792
321	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$51.800	$ 45.584
322	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.640	$ 73.603
323	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$42.600	$ 37.488
324	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$119.600	$ 105.248
325	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$119.600	$ 105.248
326	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.400	$ 100.672
327	906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$155.391	$ 136.744
328	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$150.051	$ 132.045
329	906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$609.978	$ 536.781
	9061	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS**		
330	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$77.917	$ 68.567
331	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.876	$ 66.771
332	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$67.042	$ 58.997
333	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$217.750	$ 191.620
334	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$259.589	$ 228.438
335	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.501	$ 100.761
336	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$92.144	$ 81.087
337	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$156.435	$ 137.663
338	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$53.517	$ 47.095
339	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$112.207	$ 98.742
	9062	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS**		
340	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$77.613	$ 68.299
341	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$48.200	$ 42.416
342	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$34.156	$ 30.057
343	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$33.451	$ 29.437
344	906211	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB -VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$62.872	$ 55.327
345	906212	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB -VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$37.800	$ 33.264
346	906213	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA -G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.900	$ 60.632
347	906214	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$59.349	$ 52.227
348	906215	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB -VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$37.800	$ 33.264
349	906216	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA -M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$82.203	$ 72.339
350	906217	Epstein -Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$60.034	$ 52.830
351	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.000	$ 30.800
352	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$29.381	$ 25.855
353	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$71.808	$ 63.191
354	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$85.800	$ 75.504
355	906232	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$44.010	$ 38.729
356	906233	HTLV -I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$322.925	$ 284.174
357	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$70.092	$ 61.681
358	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$60.695	$ 53.588
359	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$63.800	$ 56.144
360	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$54.835	$ 48.255
361	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$45.950	$ 40.436
362	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$49.600	$ 43.648
363	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$34.300	$ 30.184
364	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.700	$ 31.416
365	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$69.802	$ 61.426
366	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$94.032	$ 82.748
367	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$71.474	$ 62.897
368	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$93.256	$ 82.065
369	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.107	$ 59.934
370	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$74.127	$ 65.232
371	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.205	$ 64.420
372	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$131.724	$ 115.917
373	906270	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig G	$118.750	$ 104.500
374	906271	SARS CoV2 [COVID -19] ANTICUERPOS Ig M	$87.630	$ 77.114
	9063	**DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS**		
375	906301	Adenovirus ANTÍGENO	$41.109	$ 36.176
376	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$176.806	$ 155.589
377	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$38.873	$ 34.208
378	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$61.894	$ 54.467
379	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$48.270	$ 42.478

380	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$251.575	$ 221.386
381	906321	Influenza ANTÍGENO	$62.283	$ 54.809
382	906322	Legionella spp ANTÍGENO	$164.612	$ 144.859
383	906323	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	$167.864	$ 147.720
384	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$93.625	$ 82.390
385	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.431	$ 31.179
386	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$40.843	$ 35.942
387	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	$132.122	$ 116.267
388	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$39.775	$ 35.002
389	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$224.229	$ 197.322
390	906340	SARS CoV 2 [COVID -19] ANTÍGENO	$84.882	$ 74.696
	9064	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS**		
391	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$295.350	$ 259.908
392	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$50.662	$ 44.583
393	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$38.514	$ 33.892
394	906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.363	$ 64.559
395	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.000	$ 30.800
396	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$93.279	$ 82.086
397	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$67.693	$ 59.570
398	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$98.496	$ 86.676
399	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$74.300	$ 65.384
400	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$52.500	$ 46.200
401	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.900	$ 60.632
402	906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$116.507	$ 102.526
403	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$170.543	$ 150.078
404	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.191	$ 30.968
405	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$33.353	$ 29.351
406	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$27.233	$ 23.965
407	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$289.691	$ 254.928
408	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$332.592	$ 292.681
409	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$415.209	$ 365.384
410	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$71.224	$ 62.677
411	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$58.244	$ 51.255
412	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$70.255	$ 61.824
413	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$61.518	$ 54.136
414	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$61.518	$ 54.136
415	906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.409	$ 66.360
416	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$81.811	$ 71.994
417	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$81.026	$ 71.303
418	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$59.495	$ 52.356
419	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$49.845	$ 43.864
420	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.822	$ 50.003
421	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$127.400	$ 112.112
422	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$379.696	$ 334.132
423	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$396.417	$ 348.847
424	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.400	$ 100.672
425	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$363.030	$ 319.466
426	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$104.489	$ 91.950
427	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$372.500	$ 327.800
428	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$493.800	$ 434.544
	9065	**PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD**		
429	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$642.210	$ 565.145
430	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$1.472.900	$ 1.296.152
431	906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$338.214	$ 297.628
432	906504	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$356.800	$ 313.984
433	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$600.138	$ 528.121
434	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$360.050	$ 316.844
435	906513	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	$814.107	$ 716.414
436	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$342.277	$ 301.204
437	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$136.500	$ 120.120
438	906518	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$338.387	$ 297.781
439	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	$963.133	$ 847.557
440	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$240.417	$ 211.567
441	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$240.417	$ 211.567
442	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$426.300	$ 375.144
443	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$540.437	$ 475.585
444	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I	$745.098	$ 655.686
445	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II	$862.500	$ 759.000
	9066	**MARCADORES TUMORALES**		

446	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$421.937	$ 371.305
447	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$40.597	$ 35.725
448	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$65.760	$ 57.869
449	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$103.309	$ 90.912
450	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$237.500	$ 209.000
451	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.000	$ 49.280
452	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$104.489	$ 91.950
453	906628	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE -4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$199.458	$ 175.523
	9067	**DETERMINACIÓN DE POBLACIONES CELULARES**		
454	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$117.000	$ 102.960
455	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$216.877	$ 190.852
456	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$234.662	$ 206.503
457	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$117.000	$ 102.960
	9068	**PRUEBAS ESPECIALES**		
458	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.565	$ 60.337
459	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$58.395	$ 51.388
460	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$201.014	$ 176.892
461	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$37.800	$ 33.264
462	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$74.300	$ 65.384
463	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$73.799	$ 64.943
464	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$385.105	$ 338.892
465	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$145.500	$ 128.040
466	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$156.562	$ 137.775
467	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$60.471	$ 53.214
468	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$51.800	$ 45.584
469	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$94.555	$ 83.208
470	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$111.501	$ 98.121
471	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$131.300	$ 115.544
472	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$119.544	$ 105.199
473	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	$115.186	$ 101.364
474	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	$66.570	$ 58.582
475	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$357.889	$ 314.942
476	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$100.500	$ 88.440
477	906852	INTERLEUQUINA 1	$444.238	$ 390.929
478	906853	INTERLEUQUINA 6	$85.048	$ 74.842
479	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$209.250	$ 184.140
480	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$328.500	$ 289.080
481	906857	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL	$553.935	$ 487.463
482	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$59.455	$ 52.320
	9069	**PRUEBAS RUTINARIAS**		
483	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$18.775	$ 16.522
484	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$53.975	$ 47.498
485	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$41.883	$ 36.857
486	906917	CRIOGLOBULINAS	$10.446	$ 9.192
	907	**MICROSCOPIA**		
	9070	**PRUEBAS DE COPROLOGÍA**		
487	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$12.000	$ 10.560
488	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$7.167	$ 6.307
489	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$10.382	$ 9.136
490	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$15.759	$ 13.868
491	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$44.796	$ 39.420
492	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$46.950	$ 43.076
	9071	**PRUEBAS EN ORINA**		
493	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$12.412	$ 10.923
494	907102	HEMOGLOBINURIA	$7.100	$ 6.248
495	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$23.200	$ 20.416
	9072	**OTRAS PRUEBAS**		$ 0
496	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$35.853	$ 31.551
497	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$27.992	$ 24.633
	908	**GENÉTICA Y ERRORES METABÓLICOS**		
	9083	**PRUEBAS PARA ERRORES METABÓLICOS**		
498	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	$142.203	$ 125.139
499	908310	AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO	$153.434	$ 135.022
500	908311	AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	$107.187	$ 94.325
501	908312	AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO	$89.000	$ 78.320
502	908313	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL	$96.563	$ 84.975
503	908314	CISTINA CUANTITATIVA	$219.997	$ 193.597
504	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$98.763	$ 86.911
505	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$304.921	$ 268.330
506	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$1.391.060	$ 1.224.133
507	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$726.370	$ 639.206
508	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$331.274	$ 291.521
509	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$556.379	$ 489.614
510	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	$406.972	$ 358.135

511	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$363.900	$ 320.232
512	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$326.396	$ 287.228
513	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$613.000	$ 539.440
514	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$443.777	$ 390.524
515	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$279.907	$ 246.318
516	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$162.500	$ 143.000
517	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	$481.800	$ 423.984
518	908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$294.400	$ 259.072
519	908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	$1.132.800	$ 996.864
520	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$89.700	$ 78.936
521	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	$504.250	$ 443.740
522	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	$168.650	$ 148.412
523	908354	TRIPSINÓGENO INMUNOREACTIVO	$67.500	$ 59.400
524	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$101.349	$ 89.187
525	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$258.348	$ 227.346
526	908357	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO	$2.010.563	$ 1.769.295
	9086	**OTRAS PRUEBAS PARA ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO**		
527	908601	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA. MEDICIÓN DE CADA UNA	$409.780	$ 360.606
528	908602	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS. MEDICIÓN DE CADA UNA	$441.790	$ 388.775
529	908603	ENZIMAS GLICOLÍTICAS. MEDICIÓN DE CADA UNA	$405.175	$ 356.554
530	908604	ENZIMAS LISOSOMALES. MEDICIÓN DE CADA UNA	$4.895.533	$ 4.308.069
531	908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO. MEDICIÓN DE CADA UNA	$540.000	$ 475.200
	9088	**OTRAS PRUEBAS MOLECULARES PARA MICROORGANISMOS**		
532	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$1.374.753	$ 1.209.783
533	908803	Hepatitis B GENOTIPO	$1.010.155	$ 888.936
534	908804	Citomegalovirus GENOTIPO	$1.630.469	$ 1.434.813
535	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$337.500	$ 297.000
536	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$289.468	$ 254.732
537	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$300.214	$ 264.188
538	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	$366.712	$ 322.707
539	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$710.584	$ 625.314
540	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$604.727	$ 532.160
541	908811	Epstein -Barr CARGA VIRAL	$413.607	$ 363.974
542	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	$513.253	$ 451.663
543	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$419.185	$ 368.883
544	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$156.480	$ 137.702
545	908833	Hepatitis C GENOTIPO	$653.304	$ 574.908
546	908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$571.200	$ 502.656
547	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$299.239	$ 263.330
548	908865	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$366.566	$ 322.578
549	908866	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$289.468	$ 254.732
550	908867	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$489.092	$ 430.401
551	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$277.467	$ 244.171
552	908869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$409.251	$ 360.141
553	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$410.172	$ 360.951
554	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$350.000	$ 308.000
555	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$328.648	$ 289.210
556	908876	Leishmania IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$275.667	$ 242.587
557	908877	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$505.639	$ 444.962
558	908878	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$828.000	$ 728.640
559	908881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$927.547	$ 816.241
560	908882	Neisseria meningitidis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$628.107	$ 552.734
561	908884	Sarampión IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$897.000	$ 789.360
562	908888	Chlamydia IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$459.917	$ 404.727
563	908889	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$351.850	$ 309.628
564	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$93.600	$ 82.368
565	908891	IDENTIFICACIÓN DE GENES DE RESISTENCIA PARA MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$1.023.500	$ 900.680
566	908892	Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO	$227.438	$ 200.145
		OTRAS PRUEBAS		
567	903702	Vitamina B5 (Ácido Pantoténico)	$430.219	$ 378.593
568	906602	Beta 2 Transferrina	$320.000	$ 281.600
569	904811	CORTICOSTERONA	$292.503	$ 257.403
570	908423	Fibrotest	$753.660	$ 663.221

INDICADORES DECRETO 441 DE 2022

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, gestió y resultado	

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Acceso	Accesibilidad sin barreras	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.	>95% 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	>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
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	100% 90%-99% 80% -89% -80%
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
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	<3% >3-<5% >5->8% >8%
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	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período	

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. **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 %

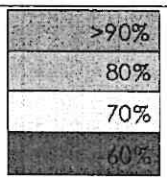
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70% -60%

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.

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8 (E)

Elaboró: SI. FABIAN GARCIA GONGORA
Analista de contyratos RASES 8 (E)

Reviso y Aprobó: MY JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe de Contratos RASES No.8 (E)

Reviso y Aprobó: MY. LENYN A URUEÑA LOPEZ
Jefe area logistico y financiaero RASES N.8 (E)

Reviso y Aprobó : JESUS DAVID PORTO HERRERA
Asesor Juridico Rases 8

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