REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA

Popayán,

ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

- **DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR**

Se requiere contratar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE NIVEL I, II, III Y IV PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de salud acorde con los requerimientos de servicios de laboratorio especializado de sus Afiliados en virtud de que la Unidad Prestadora de Salud Cauca no cuenta en su red propia con la infraestructura, ni con la capacidad tecnológica ni científica suficientes, para atender todas las necesidades de salud objeto de esta población, contenidos en el acuerdo 093 del 8 de octubre de 2025 que establece el Plan de servicios de la Sanidad Policial y Militar, así:

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO DE NIVEL I, II, III Y IV PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
851200000	85000000	85120000	85121800	LABORATORIOS MEDICOS

VALOR ESTIMADO

SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS **($75.000.000 COP) moneda legal colombiana**, distribuidos de la siguiente manera:

para la vigencia 2026: CINCO millones de pesos **($5.000.000 COP)** moneda legal colombiana.

Para la vigencia 2027: SETENTA millones de pesos **(70.000.000)** moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la vigencia futura 2027, SIIF NACION – autorización de vigencias futuras número 11526 de fecha 15 de octubre del 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES 02-02-02-009-03 PROGRAMA O	UPRES CAUCA	SERVICIOS DE SALUD HUMANA 02-02-02-009-03-01	16	N/A	N/A	VG 2026 $5.000.000 VG 2027 $ 70.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 75.000.000

<table>
<tr><td>1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.</td><td>Resolución 001 del 01 de enero de 2026-DISAN
Rubro Presupuestal: Servicios para la comunidad, sociales y personales
Programa: "O"
Recurso: 16
Plan Anual de Adquisiciones.
Valor total: $ 75.000.000
<table>
<tr><th>No</th><th>Fecha</th><th>No. Plan de compras</th><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción</th><th>Cantidad</th><th>Valor unitario</th><th>Valor unitario</th><th>Valor total</th></tr>
<tr><td>1</td><td></td><td></td><td>UPRES CAUCA</td><td>16</td><td>SERVICIOS DE SALUD HUMANA 02-02-02-009-03-01</td><td>1</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>$75.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="9">Total</td><td>$75.000.000</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CLASE DE CONTRATO</td><td>Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2007 Código Civil y Código de Comercio; Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015 por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional).</td></tr>
<tr><td>PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</td><td>Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas. Igualmente podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal) que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo, de igual forma participación de las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

El posible oferente deberá tener la infraestructura, tecnología y el recurso humano requerido para la prestación del servicio solicitado y certificar la experiencia durante los últimos años de contratos ejecutados o en ejecución cuya razón sea igual o guarde congruencia con la esencia de la presente contratación.</td></tr>
</table>

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A la fecha la unidad Prestadora de Salud tipo B Cauca, cuenta con un laboratorio clínico de nivel I, el cual está autorizado únicamente para la realización de exámenes básicos de baja complejidad, tales como: hemograma, parcial de orina, glicemia y otros contemplados en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud.

Teniendo en cuenta la misionalidad de la Dirección de Sanidad- Policía Nacional se debe de contar con la disponibilidad de toma de exámenes de mediana y alta complejidad como son: pruebas hormonales, inmunológicas, marcadores tumorales, toxicológicas, microbiología especializada, patología, entre otras. ya que esto permite emitir a los médicos un diagnostico oportuno de las patologías, así mismo el seguimiento y control de las mismas a los usuarios y beneficiarios del Sistema de salud en el Departamento de Policía Cauca.

Por otra parte, es importante mencionar que El laboratorio Nivel I, con el que cuenta la unidad no posee la capacidad instalada, ni la habilitación, ni el recurso humano especializado para procesar pruebas de nivel I,II, III y IV, lo cual genera represamiento, remisiones a otros municipios y demoras en los diagnósticos, afectando la atención integral en salud.

NECESIDAD INSTITUCIONAL

En virtud de lo establecido en la Ley 352 de 1997 por la cual se crea el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, y el Decreto 1795 de 2000, es deber de la institución *garantizar la prestación integral del servicio de salud* a sus afiliados y beneficiarios, bajo los principios de eficiencia, oportunidad, calidad e integralidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario contratar los servicios de un laboratorio especializado, el cual debe estar habilitado y con capacidad resolutiva de mediana y alta complejidad, que complemente la oferta del laboratorio Nivel I de la

unidad Prestadora de Salud Cauca.

Teniendo en cuenta lo anterior con la presente contratación se generarán condiciones positivas como:

1. Garantizar la oportunidad en la toma, procesamiento y entrega de resultados de exámenes especializados.
2. Cumplir con los protocolos clínicos establecidos para el diagnóstico y seguimiento de patologías.
3. Apoyar las diferentes rutas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, actividades de medicina laboral y programas de promoción y prevención.
4. Descongestionar el sistema de remisiones y evitar traslados innecesarios del personal, optimizando recursos y tiempo.

CONSECUENCIAS DE NO REALIZAR LA CONTRATACIÓN

De no llevarse a cabo la presente contratación, la unidad Prestadora de Salud Cauca, se vería abocada a las siguientes afectaciones:

1. Afectación al derecho fundamental a la salud de los usuarios y beneficiarios, al no garantizarse la integralidad y oportunidad en la prestación del servicio.
2. Retraso en diagnósticos y tratamientos, lo que puede derivar en agravamiento de patologías, incapacidades prolongadas y ausentismo laboral, impactando directamente en la misionalidad de la Policía Nacional.
3. Acciones judiciales en contra de la institución por vulneración al derecho a la salud y omisión en la prestación del servicio, generando detrimento patrimonial.
4. Incumplimiento normativo frente a los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y a los lineamientos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
5. Sobrecostos institucionales por remisiones a otras ciudades y pago de servicios no contratados de manera oportuna.

En concordancia con lo antes expuesto la presente contratación se requiere para dar inicio en el mes de octubre de 2026

- ## ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	NUMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
IPS SIEMPRE	66-7-20186-25	Prestación de servicios de laboratorio clínico Nivel I, II, III Y IV para los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Cauca el Departamento del Cauca.		SIN NOVEDAD	NO APLICA
LABORATORIO CLINICO LORENA VEJARANO SAS	66-7-20202-23	Prestación de servicios de laboratorio clínico Nivel I, II, III Y IV para los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Cauca el Departamento del Cauca.	199/2023	Prestación del servicio en forma eficiente y oportuna a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca, en cuanto a la atención y prestación del servicio	NO APLICA
LABORATORIO CLINICO DIAGNOSTICAR IPS S.A.S	66-7-20114-2021	Prestación de servicios de laboratorio clínico Nivel I, II, III Y IV a los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Cauca.	090/2021	Prestación del servicio en forma eficiente y oportuna a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca, en cuanto a la atención y prestación del servicio	NO APLICA

- **FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN**

Teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, 1882 de 2018 y el Decreto 1082 del 2015, la modalidad es:

MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

- **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo técnico del presente estudio previo, los cuales DEBEN cumplir en su totalidad.

- Demanda de los servicios en nuestra red
- Oportunidad real de los servicios
- Servicios habilitados por la IPS (verificable).

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar posibles incumplimientos en la ejecución del contrato que llegue a realizarse, el oferente debe contar con experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso; este requisito será avalado con la presentación de máximo tres (03) certificaciones y/o liquidaciones de contratos celebrados y ejecutados con empresas públicas o privadas; la suma de las certificaciones y/o liquidaciones aportadas deben ser igual o superior al 50% del presupuesto asignado al presente proceso, de igual manera si el oferente presenta una sola certificación. Dichas certificaciones y/o liquidaciones deben tener la siguiente información:

Las certificaciones deben contener la siguiente información:
- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se vincula al proyecto, el proponente debe certificar el personal vinculado acreditando sus títulos, los cuales deben estar debidamente reconocidos ante el Ministerio de Educación en Colombia, en donde conste la determinación de su actividad ya sea técnica, tecnológica, profesional-universitaria y especializaciones. Dicha certificación puede ser presentada mediante documento escrito firmado por el representante legal de la entidad oferente, adjuntando una relación de los profesionales con número de identificación, profesión, fecha grado e identificación de la institución educativa que expide título y/o certificación.

4.1.3 EXPERIENCIA

Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Secretaria de Salud.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Al momento de presentar la oferta, los proponentes deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia del personal vinculado, acreditando el tiempo de práctica de las personas que prestarán los servicios requeridos, identificando el perfil, el tipo de función, responsabilidades específicas o relacionadas requeridas con el objeto a contratar.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

La Unidad Prestadora de Salud Cauca establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el oferente el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.

Nota: La visita tendría como fin que la Unidad Prestadora de Salud Cauca, tenga más claridad sobre la institución donde opera el oferente al momento de evaluar la oferta, teniendo como referente que el proponente cumpla con los requisitos de habilitación establecidos en la resolución 3100 de 2019 entre los que se encuentran:

- Capacidad técnico-administrativa
- Suficiencia patrimonial y financiera
- Capacidad tecnológica y científica
- Estándares de talento humano
- Estándares de medicamentos, dispositivos médicos e insumos
- Estándar de historias clínicas y registros, entre otros.

- Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
- Verificar la implementación de los lineamientos de la política de seguridad del paciente.

• Verificar que la prestación del servicio sea en sus propias instalaciones, no se aceptarán subcontrataciones para la prestación de servicio, a menos que se autoricen por la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cauca en casos especiales.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

HABILITACION DE SERVICIOS. El oferente deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

El oferente deberá tener inscritos todos los servicios requeridos en el presente proceso, en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con anterioridad a la publicación del proyecto de pliegos. En caso de no tener la inscripción, se considerará que la propuesta no cumple técnicamente.

INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS): Presentar el certificado de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST). Según lineamiento de Seguridad y Salud en el trabajo, el oferente deberá presentar los siguientes requisitos habilitantes:

• Entregar los documentos que evidencien objetivamente, la afiliación a la Seguridad Social Integral del personal contratado que ejecutará la tarea contratada, (E.P.S, A.F.P, A.R.L, C.C.F), obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesario para la ejecución de la actividad contratada.
• Copia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del contratista, con la evaluación del riesgo aplicable a la actividad contratada y lo establecido en el artículo 2.2.4.6.23 del Decreto 1072 de 2015 o la norma que lo sustituya (El empleador o contratante debe aportar métodos para la identificación, prevención, evaluación, valoración y control de los peligros y riesgos en la empresa.)
• Entrega del plan de trabajo para la ejecución de las actividades del SGSST, donde se evidencie en cumplimiento a todas las normas vigentes en SGSST; aplicables a la tarea contratada, en espacial las actividades que generen cualquier tipo de riesgo a los trabajadores del contratista.
• Copia del Plan de trabajo relacionado con el SGSST, previamente acordado con la ARL a la cual tiene afiliado a sus trabajadores o dependientes.
• Copia del reglamento de higiene y seguridad industrial (físico o magnético) que aplica el contratista o subcontratista, en su actividad laboral.
• Deberá evidenciar objetivamente que cumple en su totalidad con los requisitos legales establecidos en el artículo 2.2.4.6.28 del Decreto 1072 de 2015, en relación con sus dependientes y contratistas durante toda la ejecución contractual.
• Cumplir con lo establecido en la resolución 0312/2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST" según el tipo de empresa, riesgo y número de trabajadores que tenga en la empresa y/o entidad.

En mérito de lo expuesto, la contratación del servicio especializado se constituye en una necesidad institucional justificada, conveniente y oportuna, orientada a brindar atención en salud con criterios de humanismo, calidad y excelencia, acordes con los lineamientos de la sanidad policial.

Indicadores de calidad, gestión y resultados (impacto) y obligación de reporte
Para verificar que la ejecución de la presente contratación responda efectivamente a la necesidad institucional identificada y garantice los estándares de excelencia descritos, se hace imperativo establecer mecanismos objetivos de control y evaluación.

En consecuencia, y con el fin de garantizar el cumplimiento de los principios de calidad, oportunidad, continuidad, eficiencia y gestión del riesgo en la prestación de los servicios de salud, y en desarrollo de las directrices establecidas en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes que regulan el seguimiento a resultados en salud, la atención centrada en el usuario y la evaluación del desempeño de los prestadores, el contratista deberá implementar, medir y reportar de manera obligatoria los indicadores técnicos de calidad, de gestión y de resultados (impacto) definidos por la entidad contratante.

Indicador	Definición	Fórmula	Unidad	Meta	Frecuencia	Fuente	Responsable	Observaciones
Seguridad del paciente diagnóstico	Cumplimiento de protocolos de identificación y marcaje	Prácticas cumplidas / evaluadas ×100	%	≥95%	Trimestral	Auditoría	IPS	Radiología, laboratorio
Oportunidad de entrega de resultados diagnósticos	Tiempo entre toma de examen y entrega de resultados	(Fecha entrega – fecha toma)	Días	1–7 días	Mensual	Sistemas LIS/RIS	IPS	Laboratorio, radiología
Tasa de repetición de exámenes	% de exámenes repetidos por error técnico	(Exámenes repetidos / exámenes totales) ×100	%	≤2%	Mensual	Registros técnicos	IPS	Causas: fallas técnicas, muestras insuficientes

Parágrafo 1. Obligación de reporte: El contratista deberá remitir mensualmente los resultados de los indicadores señalados, junto con sus respectivos soportes técnicos, bases de cálculo y análisis interpretativo, dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, al correo electrónico institucional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4: deval.rases-gusai@policia.gov.co.

Parágrafo 2. Verificación y seguimiento: La información reportada será objeto de verificación por parte del supervisor del contrato, el área de auditoría y los equipos técnicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, pudiendo generar requerimientos, planes de mejora o ajustes en la prestación del servicio cuando se evidencien desviaciones frente a las metas establecidas.

Parágrafo 3. Carácter obligatorio: El incumplimiento en la medición, reporte oportuno o calidad de la información de los indicadores constituirá un incumplimiento de las obligaciones contractuales, susceptible de las acciones administrativas, contractuales y sancionatorias a que haya lugar.

CRITERIOS AMBIENTALES:
• Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, envases de sustancias químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el Titulo 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015 expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adiciones o sustituya, que se pudiera generar como resultados de la prestación de sus servicios (Presentar al supervisor del contrato, el certificado de

disposición final a través de un gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios)

- Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá recepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción, de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que, con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir un ciclo de vida útil. Por lo anterior, el proponente y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento a la Ley 1672 del 19 de Julio del 2013 "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEES), y se dictan otras disposiciones", o aquella norma que la modifique, adiciones o sustituya.
- Deberá impartir, instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en temas ambientales, relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando cronograma en temas tales como:

 Gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados.
 Uso de elementos de protección personal
 Manejo de sustancias químicas
 Ahorro y uso eficiente de recursos (agua y energía)
 Normativa ambiental
 Saneamiento básico
 Gestión del riesgo que garantice el buen manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva.

- Presentar al supervisor del contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados, así como los reportes de socialización, capacitación o entrenamiento de acuerdo al cronograma presentado al inicio de la ejecución del contrato.
- Presentar el Plan de Manejo Ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales generados en sus actividades productivas, todos los programas documentados en mencionado Plan, deben contener el alcance, objetivos, responsables, descripción de actividades, cronograma e indicadores que serán del control de la empresa contratista.
- Garantizar la presentación y disponibilidad de las hojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección, de igual forma las especificaciones técnicas de cada producto y deberá dar amplia instrucción al personal bajo su cargo en el uso adecuado de los mismos y a la atención de los riesgos asociados a derrames de estos, conservando los registros de socialización o capacitación. Por otro lado, los recipientes que los contenga deberá tener su respectivo rotulo de identificación, indicando el grado de peligrosidad y compatibilidad para su almacenamiento.
- Presentar el certificado Registro de generadores de residuos o desechos peligrosos – RESPEL, expedido por la autoridad ambiental competente, en el Departamento del Cauca.

COORDINADOR DEL CONTRATO. El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato. El proponente debe anexar certificación donde incluya perfil, teléfono y ubicación del mismo.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN. N/A

EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACION ECONOMICA.

De conformidad con la modalidad de mínima cuantía, conforme a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 "POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL", la evaluación económica se realizará teniendo en cuenta el menor precio presentado entre los oferentes o mayor porcentaje de descuento, según la situación.

Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de mayor porcentaje de descuento hasta el menor porcentaje de descuento.

Certificación de sostenibilidad de precios: El oferente deberá anexar junto a la oferta, Certificación donde manifieste que mantendrá los precios ofertados durante la ejecución del contrato y adiciones de este.

FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACION Y SU JUSTIFICACION: N/A

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En concordancia a lo preceptuado a la ley 2069 de 2020 ley emprendimiento y su reglamentación en el decreto 1860 del 2021 por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate instaurados en el artículo 35 de ley estatutaria y sus siguientes:

ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE. *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.*

Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas:

1. *Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.*
2. *Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.*
3. *Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.*
4. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.
6. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.
7. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.
8. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.
9. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
10. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.
11. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.
12. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
13. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.
14. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.

***PARÁGRAFO PRIMERO.** Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.*

***PARÁGRAFO SEGUNDO.** Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a*

un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.

***PARÁGRAFO TERCERO. El** Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.*

Así mismo se tendrá en cuenta que en caso de empate la entidad adjudicará a quien haya presentado primero la oferta entre los empatados en la plataforma SECOPII, según el orden de presentación de las mismas.
Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del decreto 1082 del 26 Mayo 2015 o aquello de lo que lo sustituya o derogue

16. Se utilizará un método aleatorio para seleccionar el oferente, si el empate se mantiene, por lo tanto, LA ENTIDAD adjudicará el contrato al proponente que resulte favorecido en sorteo que se efectuará de manera pública con las empresas empatadas, estas se citaran por el medio más idóneo y expedito para dicho fin; el sorteo se realizará conforme a las reglas que se señalan a continuación:

I. Se realizará un sorteo entre las propuestas empatadas mediante el sistema del sorteo con balotas, papeletas o fichas, las que deben estar marcadas de manera individual con el nombre de las empresas empatadas. Habrá tantas balotas, papeletas o fichas como tantos oferentes estén empatados.

II. Las balotas, papeletas o fichas se depositarán en una bolsa en presencia del Jefe del Área Logística y Financiera de la unidad, los integrantes del comité de adquisiciones, el asesor jurídico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 y los oferentes asistentes, previa verificación de probidad de las mismas, junto con tres (3) balotas, papeletas o fichas en blanco.

III. Se elegirá entre los asistentes mediante el medio más idóneo que se escoja en ese momento a la persona encargada de sacar la balota, papeleta o ficha.

IV. La primera balota, papeleta o ficha en ser extraída de la bolsa y que contenga el nombre de una firma oferente será la propuesta ganadora.

V. De la anterior actuación se dejará constancia en acta suscrita por los participantes, que será publicada en la página www.colombiacompra.gov.co Portal Único de Contratación. El acta se entenderá que hace parte integral del documento de la evaluación.

CRITERIO DE DESEMPATE	FORMA DE VERIFICAR
1.Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros	Este requisito es verificable con el documento apoyo a la industria Nacional y la verificación de las condiciones constitutivas del proponente.
2.Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	**MUJER CABEZA DE FAMILIA**: La condición de mujer cabeza de familia y la condición de esta se adquirirá desde el momento que ocurra el respectivo evento y se declare ante notario. Esta declaración debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. **MUJERES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**
	Certificación de protección expedida por comisario, juez civil municipal o promiscuo municipal o autoridad indígena. En los casos de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores. Teniendo en cuenta los datos sensibles que se establecen como criterio de desempate, es necesario que el titular de la información autorice de manera previa y expresa el tratamiento

	de esta información (formato ...), de acuerdo a la Ley 1581 de 2012.
3.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural que acredite en las condiciones establecidas en la Ley que por lo menos el 10% de su nómina esta en condición de discapacidad, de acuerdo al artículo 24 de la Ley 361 de 1997.	
Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina esta en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.	Este personal debe haber sido contratado por lo menos con anterioridad a un año al cierre del presente proceso de selección, lo cual se acreditará con los siguientes documentos: • Certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su tiempo es inferior a un año. • Certificación expedida por el Ministerio de Trabajo. • Certificación expedida por el representante legal donde manifieste que mantendrá dicho personal por un lapso igual al termino de ejecución del contrato, se deberá diligenciar el formato presentado por la RASES 4, el cual debe estar suscrito por la persona natural. • Si la oferta es presentada por un consorcio o una unión temporal, el integrante del proponente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en consorcio o en la unión temporal y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia que se requiere dentro de los criterios habilitantes.
4.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensiona de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.	• Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal que acredite bajo la gravedad de juramento que las personas vinculadas en su nómina no son beneficiarios de pensión vejez, familiar o sobrevivencia y que cumplieron con el requisito de edad de pensión. • Se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentran en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica. • El tiempo de vinculación en la planta referida, se certificará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un año en el que se demuestre los pagos realizados por el empleador. • En el caso del proponente plural, será el representante legal quien debe certificar el numero personas mayores que no son beneficiarias de pensión vejez, familiar o de sobreviviente, los cuales deben haber cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley, podrán estar vinculadas por a cualquiera de sus integrantes
	• La mayor proporción se acreditará mediante certificación expedida por el representante. En el

	caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.
5.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana.	Certificación expedida por la persona natural, revisor fiscal según sea el caso bajo la gravedad de juramento señalara las personas vinculadas a su nómina con número de identificación y nombre son pertenecientes a la población señalada en la presente ley. Solo se tendrá en cuenta la vinculación con una de anterioridad igual o mayor a un (1) año contados a partir del cierre del proceso. El tiempo se demuestre con los pagos a la seguridad social realizados por el empleador para acreditar el tiempo de vinculación en la planta respectiva. Aportar certificación expedida por el Ministerio del Interior en la que se acredite que el trabajador pertenece a una de las comunidades señaladas en la presente ley. En el caso de proponentes plurales, El representante legal acreditara mediante certificación que le diez (10) porciento total de la nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo a la sumatoria de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. Debido a que, para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se requiere autorización por parte del titular del dato como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas; el proponente deberá anexar la autorización para el tratamiento de datos personales como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.
6.Preferir la propuesta de persona en proceso de reintegración o reincorporación.	• Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz. • Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. • Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. • Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración • Si es persona jurídica, el representante legal o revisor fiscal si se encuentra obligado a tenerlo, presentara certificado donde acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de su composición accionaria o cuotas partes está compuesta por personas en proceso de reintegración o reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las

	personas que están en proceso de reincorporación o reintegración. • O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley • En el caso de proponentes plurales se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará algunos de los certificados del inciso primero de este numeral y/o personas jurídicas que el cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuotas partes este constituida por personas en proceso de reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación • Se tendrá en cuenta l establecido en la Ley 1581 de 2012 artículos 5 y 6, como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.
7.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural siempre que cumpla las condiciones de los siguientes numerales: **7.1** Mujer cabeza de familia • Personas en proceso de reincorporación o reintegración presentando alguno de los siguientes documentos: • Persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración **7.2** El proponente plural. **7.3** Ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural	• Mediante declaración ante notario la cual debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. • Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz. • Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. • Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. • Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración • O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley. • Certificado emitido por el representante legal o revisor fiscal mediante la gravedad de juramento donde acrediten que más del 50% de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está compuesto por madres cabeza de familia o perdonas en proceso de reintegración o reincorporación. Aportando los documentos de cada uno de ellos de acuerdo con lo previsto en este numeral. • Debe aportar mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta. • Se acreditará mediante certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. Debido a los datos sensibles que se entregan como criterio de desempate se deberá emitir autorización de manera previa y expresa del tratamiento de la información de acuerdo a las condiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 articulo 5 y 6. • Personas naturales mediante certificación expedida

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales. 9.Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales. 10. Preferir al oferente persona natural que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior. El proponente persona natural y contador público o el representante legal de la persona natural y el revisor fiscal para las personas obligadas a tenerlo por ley o la persona jurídica y contador público. Para el proponente plural se preferirá siempre que: 11.Preferir las empresas reconocidas como sociedad de beneficio e interés colectivo o sociedad BIC, del segmento Mipymes.	por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil. • Personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación. • Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. ***Parágrafo 1.*** *En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual* *deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.* ***PARÁGRAFO 2.*** *Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario* *anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.* ***PARÁGRAFO 3.*** *En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos* *constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales* *integrados únicamente por Mipyme.* ***PARÁGRAFO 4.*** *Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas.* En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro,

	pequeñas o medianas. • Para las empresas micro y/o pequeñas empresas: se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015. • Cooperativas o Asociaciones se acreditará mediante el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. • Tratándose de proveedores plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeña o medianas • Acreditación mediante certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco (25%) del total de los pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales. • Este conformada por una Mipyme, cooperativa o asociación mutual con una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%)en el proponente plural el cual se acreditará mediante documento de la conformación del proponente plural además de acreditar la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo. • La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte el mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta • Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual, ni sus accionistas socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, lo cual se manifestará mediante certificación suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. • Si se presenta empate entre proponentes plurales, que cumplan con los incisos anteriores, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos en el decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. • Deberá presentar certificado de existencia y representación legal, con el cumplimiento de los

	requisitos del artículo 2 de la Ley 1901de 2018 o norma que lo modifique o sustituya, así mismo acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo. • Si una vez agotados de forma sucesiva y excluyente los criterios de desempate establecidos, persiste en empate, se llevará a cabo sorteo a través de la aplicación https//app-sorteos.com/es/app/sorteados, lo cual se hará de forma virtual por medio de la plataforma Teams; el link será comunicado por medio de mensaje enviado a SECOP II indicando fecha y hora.

CONDICIONES DEL CONTRATO:

ATENCIÓN AL USUARIO. El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus inconformidades e inconsistencias en la prestación del servicio, dado el caso. (Anexar certificado con datos de contacto).

El servicio se debe prestar previa presentación de la AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD, emanada por el Grupo de referencia y contrarreferencia de la UPRES Cauca y la orden médica original; aunado a lo anterior, debe PRESENTAR A LA VISTA (no exigir copia) de los documentos que identifican el tipo de usuario, así:

Activos:	cédula de ciudadanía
Alumnos Escuelas de Formación y Auxiliares de Policía:	Documento de identidad
Retirados:	Cédula de ciudadanía
Pensionados:	Cédula de ciudadanía.
Beneficiarios:	Documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad o Registro Civil).

Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública" define:

(...) "ARTÍCULO 19. DESMATERIALIZACIÓN DE CERTIFICADOS, CONSTANCIAS, PAZ Y SALVOS O CARNÉS. Las autoridades que en ejercicio de sus funciones emitan certificados, constancias, paz y salvos o carnés, respecto de cualquier situación de hecho o de derecho de un particular, deberán organizar dicha información como un registro público y habilitar su consulta gratuita en medios digitales" (...)

(...) ARTÍCULO 99. PROHIBICIÓN DE LA EXIGENCIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud no exigirán al afiliado carné o certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud, para la prestación de los servicios que esta debe garantizar.

La consulta de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará por parte de la entidad pública o privada que requiera conocer esta información, consultando en línea en los registros en la base de datos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto." (...); No obstante, el

prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular.

Una vez la Unidad Prestadora de Salud Cauca expida la autorización, el beneficiario debe dirigirse a las instalaciones del contratista donde se prestará el servicio. En caso de presentarse alguna inconsistencia con la autorización, el contratista se comunicará con el Grupo de Redes de Servicios Integrales de la UPRES Cauca para solucionar el inconveniente.

- La prestación del servicio deberá ser de ocho (08) horas diurnas, de lunes a viernes, en forma permanente.

- El Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, es quien autoriza los procedimientos fuera del Plan de beneficios.

Durante la ejecución del contrato, se desarrollarán comités de atención entre el personal de salud del prestador y el grupo interdisciplinario de la Unidad Prestadora de Salud Cauca con el fin de evaluar los planes de manejo del paciente, así como los aciertos o dificultades que se hayan presentado durante la prestación de los servicios.

LUGAR DE ENTREGA O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los oferentes favorecidos deberán tener su sede principal y prestar los servicios ofertados en la ciudad Popayán, deberán contar con instalaciones que cuenten con rutas de fácil acceso en la ciudad y desplazamiento para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud Policial Nacional de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA.

FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO**, en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, por la Regional de Aseguramiento en Salud No4, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso; de acuerdo a los requerimientos de la Unidad Prestadora de Salud Cauca según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención.

LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA EN EL PRESENTE PROCESO.

PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de las garantías y notificación de la carta de inicio de ejecución al contratista, vigencia 2026: hasta el **treinta y uno (31) de diciembre del año 2026. Vigencia 2027: 31 de julio 2027**

FORMA DE PAGO

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Popayán, mensualmente, dentro de los cuarenta y cinco días (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA, dentro

de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO **A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

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

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

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

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación Impresa de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.

Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
Requisitos establecidos por la DIAN.
Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 780 de 2016, Decreto 441 de 2022, resolución 2284 de 2023 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.
Presentar original de la autorización del servicio.
Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 948 del 14 de mayo del 2026 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones
Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los **RIPS** en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato)
Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
Discriminado de la factura.
Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

Historias clínicas.
Autorizaciones.
Orden medica

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca, ubicada en la calle 32 No. 12-50, Barrio campo Bello, Popayán - cauca, celular 3505635440, en horario administrativo.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

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

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016, Decreto 441 de 2022 y Resolución 2335 de 2023, Resolución 2284 de 28 de diciembre del 2023 del ministerio de salud y protección social.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023, la Resolución 2335 de 2023, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXX
CUENTA No. XXXXXXX
TIPO DE CUENTA: XXXXXX
ENTIDAD FINANCIERA: XXXXXX

SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato estará a cargo de la facilitadora GUMEL Cauca a quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, el cual será nombrado al momento de dar inicio al contrato, el verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones asignadas para el efecto, en la resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 y 00090 del 15 de febrero del 2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*", emanada por el Director General de la Policía Nacional.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL
Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma TOTAL, por el presupuesto asignado, esto teniendo en cuenta **el mayor porcentaje ofrecido** y que cumpla en el aspecto técnico, económico y jurídico conforme a lo establecido en el presente estudio.

Nota: se podrá adjudicar parcialmente, cuando, dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems, siempre y cuando no supere la tarifa techo establecida o el presupuesto oficial.

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4° de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente.

ESTUDIO DEL SECTOR

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Unidad Prestadora de Salud Cauca cuenta con un establecimiento de nivel I, pero debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para los Niveles III, IV y algunas de nivel II de atención en salud con los cuales no cuenta en su red propia; por lo tanto, para poder garantizar el acceso de sus usuarios a los servicios especializados y supra-especializados de estos niveles, es necesario realizar un proceso contractual con las distintas Instituciones prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que los ofertan en la ciudad de Popayán.

Teniendo en cuenta que la misión de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional es la prestación de servicios de salud para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que ostenten el Derecho a tales servicios, tomando como referencia la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y protección social Resolución 2706 de 2025 *"Por la cual se actualiza la clasificación única de procedimientos en salud – CUPS"*, que en el capítulo 14 establece los códigos CUPS para laboratorio clínico y lo relacionado en materia, se hace necesario el Servicio de laboratorio clínico nivel I, II, III y IV , para nuestros usuarios.

El Laboratorio Clínico de la Unidad Prestadora de Salud Cauca en cumplimiento de la misión de la DISAN, tiene como objeto ser apoyo en el diagnóstico, pronostico, prevención y tratamiento de los problemas de salud que afectan a nuestra población, permitiendo que los usuarios de este subsistema se vean favorecidos al obtener un diagnóstico y seguimiento oportuno, que haga posible mejorar su calidad de vida.

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B. Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA, es la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4 con sede en Cali, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos de laboratorio clínico nivel I,II,III y IV. Para proporcionar a la población usuaria una ayuda diagnóstica a sus respectivas patologías.

GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: Decreto 780 de 2016 (Capítulo 10, Título 1, Parte 8, Libro 2), Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Resolución Nro. 01164 de 2002 "Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares".

GESTION DE RESIDUOS PELIGROSOS: Decreto 1076 de 2015 (Libro 2, Parte 2, Título 6), "Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible y se compila la

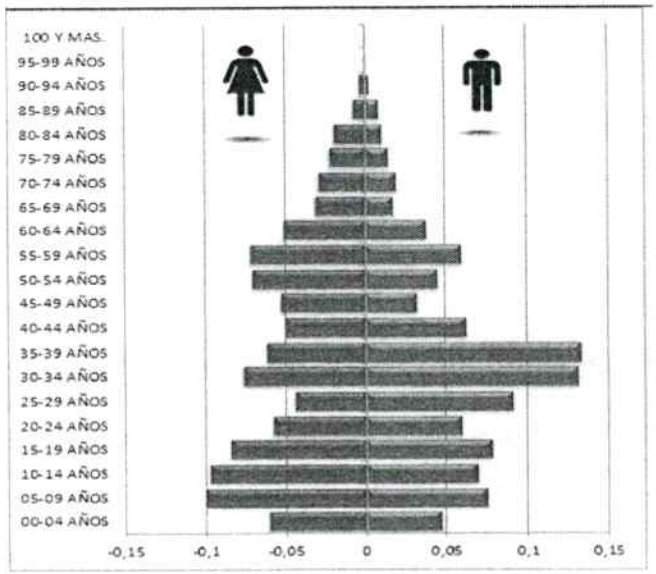
regulación para la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral", la Resolución 839 de 2023, "Por la cual se sustituyen las obligaciones del registro de generadores de residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integra.

Para los anteriores parámetros la entidad contratada deberá tener su proceso adaptado para poder ofrecer sus servicios.

Distribución de diagnósticos por curso de vida, consulta ambulatoria, UPRES Cauca, 2026

GRUPO ETAREO	FEMENINO		MASCULINO	
	TOTAL	Tasa%	TOTAL	Tasa%
00-04 AÑOS	273	6,11%	311	4,70%
05-09 AÑOS	449	10,04%	499	7,54%
10-14 AÑOS	436	9,75%	460	6,95%
15-19 AÑOS	377	8,43%	517	7,81%
20-24 AÑOS	258	5,77%	399	6,03%
25-29 AÑOS	200	4,47%	606	9,16%
30-34 AÑOS	345	7,72%	871	13,16%
35-39 AÑOS	279	6,24%	882	13,33%
40-44 AÑOS	224	5,01%	413	6,24%
45-49 AÑOS	239	5,35%	214	3,23%
50-54 AÑOS	317	7,09%	298	4,50%
55-59 AÑOS	319	7,14%	396	5,98%
60-64 AÑOS	231	5,17%	253	3,82%
65-69 AÑOS	142	3,18%	115	1,74%
70-74 AÑOS	134	3,00%	132	1,99%
75-79 AÑOS	103	2,30%	100	1,51%
80-84 AÑOS	89	1,99%	68	1,03%
85-89 AÑOS	34	0,76%	60	0,91%
90-94 AÑOS	18	0,40%	21	0,32%
95-99 AÑOS	3	0,07%	1	0,02%
100 Y MAS.	0	0,00%	1	0,02%
TOTAL	4470	100,00%	6617	100,00%

FUENTE: FTP DISAN



Durante el 2025 y 2026, en la UPRES Cauca se realizaron 96.425 consulta ambulatorios, en las que se identificaron los siguientes diagnósticos en las personas atendidas: contacto con los servicios de salud (otros cuidados especificados posteriores a la cirugía, examen de seguimiento consecutivo a psicoterapia) 24%, enfermedades del sistema digestivo (gingivitis crónica, caries de la dentina, gastritis crónica no especificada) y enfermedades del sistema circulatorio (hipertensión esencial, cardiomiopatía isquémica, aneurisma de otras arterias especificadas) 12% cada uno, enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo (lumbago no especificado, dolor en articulación) 9%, enfermedades del sistema respiratorio (enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada, asma (enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada, asma no especificado) 7%, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación, diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación, hipotiroidismo no especificado) y traumatismos (traumatismos de rodilla y pierna, traumatismos de la cabeza, traumatismos del hombro y brazo) 6% cada uno, síntomas y signos (otros síntomas y signos que involucran el estado emocional, dolor no especificado, cefalea) 5%, enfermedades del ojo y sus anexos, oídos y mastoides (conjuntivitis crónica, alteración visual no especificada, glaucoma primario de ángulo abierto, otitis media no especificada) y trastornos mentales y del comportamiento (trastorno de la conducta no especificado, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno del desarrollo de las habilidades escolares no especificado) 4% cada uno, enfermedades del sistema nervioso (enfermedad de Parkinson, epilepsia tipo no especificado) y enfermedades infecciosas y parasitaria (diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, parasitosis intestinal sin otra especificación, escabiosis) 3% cada uno, enfermedades del sistema genitourinario (hiperplasia de la próstata, infección de vías urinarias sitio no especificado) y enfermedades de la piel y tejido subcutáneo (dermatitis atópica no especificada, acné vulgar) 2% cada uno, neoplasias (tumor maligno de la próstata, tumor maligno de la mama parte no especificada,

tumor maligno de la glándula tiroides) 1%, malformaciones congénitas (pie plano congénito, luxación congénita de la cadera no especificada) 0,5%, morbilidad y mortalidad (otros procedimientos quirúrgicos, agresión con material explosivo) 0,2%, enfermedades del sistema hematopoyético e inmune (anemia de tipo no especificado, inmunodeficiencia combinada no especificada) y embarazo, parto y puerperio (aborto espontaneo: incompleto, sin complicación, amenaza de aborto) 0,1% cada uno, afecciones periodo perinatal (asfixia del nacimiento severa, bajo peso para la edad gestacional) 0,02% y alcoholismo 0,01%.

ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

De conformidad con lo señalado en el Artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 23 de mayo 2015, se empleó la siguiente metodología para el desarrollo y presentación de este aspecto:

En Popayán se cuenta con laboratorios clínicos especializados autorizados de reconocida trayectoria, con capacidad de brindar los diferentes servicios acordes con las necesidades institucionales. Los laboratorios que normalmente brindan al mercado sus servicios cumplen con los requisitos de calidad exigidos.

ANÁLISIS DE LA OFERTA

La oferta:

Que ofrece: Los proponentes ofrecen la prestación de los servicios de apoyo en laboratorio clínico nivel I II III y IV que se encuentran dentro del PLAN DE BENEFICIOS militar y policial establecidos en la Resolución 2706 de 2025 *"Por la cual se actualiza la clasificación única de procedimientos en salud – CUPS"*, que establece los códigos CUPS para laboratorio clínico y lo relacionado en materia.
Quien lo ofrece: Están en capacidad de ofrecer la prestación de servicios en laboratorio clínico de nivel I II III y IV toda persona natural o jurídica, cuya razón social permita la prestación de servicios de laboratorio clínico y cumplan con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud expedido por el ministerio de salud y protección social y resolución 3100 de 2019 junto con sus modificaciones vigentes, en especial la Resolución 465 de 2025 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud .
Como lo entrega: Los servicios contratados según el objeto del presente proceso se prestarán en las instalaciones del contratista, entendidas como su sede propia en la ciudad de Popayán y el municipio de Santander de Quilichao Cauca y/o donde sus sedes estén debidamente habilitadas en el Departamento del Cauca y en el domicilio de los usuarios que requieran el servicio.
Cuánto cuesta: Los precios para la prestación de los servicios de laboratorio clínico, estarán sujetos a las tarifas ISS 2001 establecidos por el Ministerio de Protección Social.
Que garantías ofrece: Los oferentes ofrecen prestación de servicio de laboratorio clínico nivel I II III y IV con calidad eficiencia y oportunidad, brindando confiabilidad en los resultados.
El oferente deberá constituir a favor de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 identificada con Nit. 805.022.186-6 pólizas de Calidad del servicio y Cumplimiento del contrato.

La demanda:

- Quien más lo necesita: El servicio de Laboratorio especializado lo requieren los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que presentan necesidades de servicios nivel I II III y IV
- Qué solución se ha adquirido anteriormente: Para atender la demanda de servicio de laboratorio especializado se adelantó un proceso contractual para estos servicios.

- Qué riesgos han identificado: Los contratos suscritos anteriormente no han presentado inconvenientes en su ejecución.
- Qué resultados han obtenido: se ha podido cubrir el servicio brindando atención oportuna y evitando trámites de tutelas y demás procesos en contra de la Policía Nacional.

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Puede proveer la prestación de servicios de apoyo diagnóstico en laboratorio clínico de nivel I II III y IV toda persona natural o jurídica, cuya razón social permita la prestación de servicios diagnósticos y que estén localizadas en el departamento del Cauca, donde puedan acceder de manera oportuna y con calidad en la atención, para lo cual se realizó la solicitud de cotización a cinco (05) Laboratorios vía correo electrónico, como son:

LABORATORIO CAUCALAB: caucalab.gerencia@gmail.com

LABORATORIO LORENA VEJARANO:gerencia@lorenavejarano.com.

LABORATORIO COMPULAB: sistemas@compulabips.com.co

LABORATORIO CLINICA LA ESTANCIA: modelos@la estancia.com.co

LABORATORIO SIEMPRE: fac.siempree@gmail.com

De las cuales solo presento cotización la entidad de laboratorio CAUCALAB- CLINICA LA ESTANCIA Y LABORATORIO SIEMPRE

PRECIOS DE MERCADO: Los precios del mercado fluctúan de acuerdo al oferente, teniendo un valor límite establecido por el Ministerio de salud y protección social; pueden ser enmarcadas en el Manual tarifario ISS y SOAT vigente o por tarifas propias.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Los servicios de salud presentan incremento en su valor anualmente, teniendo en cuenta el incremento del IPC y la actualización del manual tarifario (ISS2001, ISS2004 o SOAT) en cada vigencia.

VALORACION DE BENEFICIOS: Se benefician los usuarios del subsistema de salud de la Policía nacional del departamento del Cauca que requieran el servicio de apoyo diagnóstico en laboratorio clínico de nivel I II III y IV y a su vez se optimiza la calidad en la prestación del servicio fortaleciendo la eficacia en todos los procesos en estos servicios.

CONDICIONES DEL CONTRATO: El contratista deberá ejecutar el objeto del contrato, prestación de apoyo diagnóstico en laboratorio clínico especializado con la calidad y oportunidad requerida para la satisfacción del usuario. El contratista deberá ejecutar el objeto del contrato en el inmueble presentado en su oferta, debidamente habilitado y durante el plazo de ejecución del mismo.

COSTOS INDIRECTOS: Los costos generados a partir de la participación en el proceso de contratación no deberán afectar el costo final de la prestación del servicio, si el oferente realiza los descuentos que considere convenientes por su capacidad estos no deberán afectar la calidad, oportunidad de la consulta y cumplimiento. Por el plazo de ejecución y el servicio de salud a contratar se requiere la constitución de pólizas, las cuales estarán a cargo del contratista, se deberá prever los costos y demás gastos de administración para el desarrollo del proceso contractual.

PROCEDENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS: Los Servicios ofertados corresponden a procedimientos de apoyo diagnóstico en laboratorio clínico especializado incluidos en la Resolución 2706 de 2025, debidamente habilitados por la secretaria Departamental de Salud.

4. MONEDA A CONTRATAR

La contratación se efectuará en moneda legal colombiana.

ANÁLISIS DE PRECIOS

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

Precios referencia SECOP (no se tienen en cuenta)
Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
Precios de catálogo o portales web.
Precios del mercado (cotizaciones).

PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	VALOR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO	PRESTACION DE SERVICIO PARA LA REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA ATLANTICO	67-7-20195-2021	$90.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4	PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO I,II,III,IV, NIVEL DE COMPLEJIDAD, TOMA Y LECTURA DE CITOLOGIA EN LOS MUNICIPIO DE PASTO, IPILAES Y TUMACO PARA LOS USUSARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	66-7-20021/2020	$285.000.000

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	ENTIDAD CONTRATADA	No contrato	DESCRIPSCION	VALOR FINAL
1	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 60.534
2	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 28.624
3	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 122.496
4	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 171.244
5	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	$ 172.342
6	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 7.761
7	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 10.943
8	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 15.419
9	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 16.954
10	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 19.211
11	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 5.734
12	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 16.317
13	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 36.902
14	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 122.540
15	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Brucella CULTIVO	$ 119.657
16	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Clostridium difficile CULTIVO	$ 335.156
17	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COPROCULTIVO	$ 31.140
18	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 60.591

19	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 32.155
20	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 41.227
21	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 94.351
22	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	$ 40.583
23	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 52.952
24	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 36.056
25	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 42.799
26	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 41.691
27	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$ 79.178
28	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 79.232
29	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 41.885
30	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 39.225
31	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 71.271
32	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 58.731
33	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 27.627
34	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 24.863
35	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Yersinia enterocolitica CULTIVO	$ 186.710
36	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 10.656
37	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 7.431
38	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 47.224
39	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	$ 32.651
40	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 156.974
41	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Mycobacterium leprae DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO	$ 258.850
42	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 31.088
43	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 30.838
44	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	$ 164.581
45	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 127.300
46	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 183.157
47	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 31.516
48	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$ 79.343
49	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 39.385
50	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 49.558
51	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 40.400
52	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 40.400
53	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 73.531
54	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$ 67.146
55	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$ 73.999
56	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 81.734
57	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 59.921
58	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 41.805
59	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 81.734
60	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR XI [PTA]	$ 81.734
61	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 81.734
62	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 81.734
63	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FIBRINOGENO	$ 19.426
64	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 11.778
65	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	$ 132.979
66	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$ 255.383
67	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PLASMINOGENO	$ 70.751
68	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	$ 45.424
69	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROPERDINA FACTOR B	$ 49.184
70	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 77.441
71	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 99.086
72	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 83.712
73	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 107.051
74	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	$ 71.481
75	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 93.128
76	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RETRACCION DE COAGULO	$ 13.028
77	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIEMPO DE COAGULACION	$ 53.038
78	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 9.841
79	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 5.940
80	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIEMPO DE TROMBINA	$ 31.637

81	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 10.439
82	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 46.492
83	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 122.839
84	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 120.418
85	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 132.906
86	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 111.459
87	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 80.636
88	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 132.906
89	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 132.906
90	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 104.385
91	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 263.679
92	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	UNION DE VON WILLEBRAND A COLAGENO: (VWF:CB)	$ 325.733
93	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	UNION DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$ 711.177
94	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 280.614
95	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$ 720.782
96	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 128.943
97	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	$ 45.069
98	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 496.148
99	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	$ 387.697
100	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MEDICION DE ANTIAGREGACION PLAQUETARIA (ESPECIFICO)	$ 270.632
101	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CELULAS L.E.	$ 11.117
102	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 31.788
103	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 46.114
104	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DIMERO D MANUAL	$ 41.644
105	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ERITROPOYETINA	$ 46.798
106	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 87.647
107	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 51.742
108	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOGLOBINA A 2	$ 58.205
109	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 44.908
110	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 51.875
111	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 38.929
112	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 33.949
113	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 46.481
114	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 57.219
115	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 7.063
116	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 4.190
117	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 6.465
118	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 10.268
119	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 11.555
120	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMATOCRITO	$ 6.082
121	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOGLOBINA	$ 7.323
122	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 6.689
123	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 4.185
124	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 17.042
125	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 4.779
126	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 4.974
127	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 7.545
128	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 7.545
129	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 11.656
130	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 11.128
131	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 25.422
132	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 27.816
133	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	BICARBONATO	$ 38.604
134	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 100.118
135	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 63.616
136	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CAROTENOS	$ 25.291
137	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 91.686
138	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 90.058
139	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 143.537
140	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 143.493
141	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 106.180

142	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ESPERMOGRAMA COMPLETO	$ 124.073
143	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FERRITINA	$ 15.395
144	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 111.196
145	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 26.801
146	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HOMOCISTEINA	$ 80.591
147	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 38.020
148	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 111.016
149	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 91.337
150	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 17.232
151	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.359
152	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 19.121
153	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 33.576
154	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 56.207
155	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 28.089
156	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 25.736
157	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	OSTEOCALCINA	$ 86.436
158	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 65.791
159	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PIRIDINOLINA EN ORINA	$ 118.954
160	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 359.273
161	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 62.950
162	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 195.732
163	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 16.458
164	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 22.573
165	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 22.655
166	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 64.289
167	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 54.687
168	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 90.059
169	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 21.192
170	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 31.799
171	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 60.078
172	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 16.708
173	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 15.856
174	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 87.784
175	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 42.878
176	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FENILALANINA POST. CURVA DE TOLERANCIA CON ESTIMULO BH-4	$ 115.094
177	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 54.299
178	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 422.635
179	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALMIDONES	$ 31.964
180	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 32.369
181	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALDOLASA	$ 27.371
182	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.371
183	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 31.751
184	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 14.579
185	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 24.755
186	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	$ 35.403
187	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$ 23.662
188	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 30.205
189	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 32.952
190	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 32.129
191	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 38.738
192	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 55.659
193	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 55.790
194	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	$ 58.123
195	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FRUCTOSAMINA	$ 25.631
196	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 20.497
197	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 19.533
198	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 25.502
199	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 43.570
200	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LIPOPROTEINA A	$ 35.203
201	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 24.557
202	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 116.514
203	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 112.995
204	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 42.660
205	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 42.660
206	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 37.604
207	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 46.839
208	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$ 25.141

209	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 21.402
210	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 33.141
211	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMONIO	$ 24.740
212	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 6.078
213	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CALCIO IONICO	$ 27.810
214	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 20.373
215	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	$ 139.307
216	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	IONTOFORESIS POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	$ 63.595
217	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ZINC	$ 46.283
218	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 35.618
219	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	VITAMINA A [RETINOL]	$ 44.384
220	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 94.679
221	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 22.993
222	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 159.392
223	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 102.743
224	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 60.052
225	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 127.421
226	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 49.881
227	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	$ 39.245
228	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	VITAMINA K	$ 107.160
229	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.707
230	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.024
231	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.593
232	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.514
233	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.318
234	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 10.652
235	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 5.851
236	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 6.327
237	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.058
238	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$ 19.831
239	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CLORO	$ 5.609
240	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.166
241	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 6.440
242	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COLESTEROL TOTAL	$ 5.435
243	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 16.461
244	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 10.865
245	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CREATINA	$ 89.669
246	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CREATININA DEPURACION	$ 9.664
247	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.524
248	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 4.643
249	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 16.105
250	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 6.685
251	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 52.385
252	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FOSFATASA ACIDA	$ 8.753
253	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 19.385
254	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FOSFATASA ALCALINA	$ 4.251
255	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$ 41.142
256	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.284
257	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.466
258	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$ 18.321
259	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 8.686
260	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 24.540
261	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GLUCOSA EN ORINA	$ 3.743
262	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 3.467
263	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 8.869
264	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 8.796
265	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 9.295
266	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 5.035
267	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HIERRO TOTAL	$ 10.255
268	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LIPASA	$ 9.899
269	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 23.855
270	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 34.010
271	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 20.924
272	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE	$ 36.223

			ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	
273	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 20.791
274	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 21.126
275	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.698
276	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.951
277	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	NITROGENO UREICO	$ 3.733
278	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.164
279	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 8.146
280	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 8.668
281	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 8.390
282	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.931
283	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 5.158
284	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 6.129
285	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6.595
286	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 4.881
287	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 4.896
288	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TRIGLICERIDOS	$ 4.558
289	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 4.738
290	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 8.197
291	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 6.448
292	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 5.084
293	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 5.376
294	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 8.024
295	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 4.421
296	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 3.803
297	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 8.551
298	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 9.803
299	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 5.012
300	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.285
301	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 26.549
302	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 15.745
303	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 20.147
304	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 22.052
305	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 20.618
306	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 23.117
307	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 29.650
308	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 21.692
309	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 21.298
310	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 32.743
311	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.502
312	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANGIOTENSINA II	$ 352.227
313	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RENINA TOTAL	$ 88.526
314	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 40.266
315	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 80.134
316	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 31.906
317	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 28.454
318	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 19.535
319	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 101.064
320	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 19.562
321	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROLACTINA	$ 17.899
322	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 23.562
323	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	$ 76.500
324	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$ 57.670
325	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 83.507
326	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO	$ 58.757

			CLONIDINA CADA MUESTRA	
327	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCAGON CADA MUESTRA	$ 99.068
328	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	$ 64.938
329	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO INSULINA CADA MUESTRA	$ 99.068
330	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 33.026
331	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 49.367
332	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$ 50.331
333	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$ 163.985
334	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	$ 75.353
335	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANDROSTENEDIONA	$ 24.772
336	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ESTRADIOL	$ 21.729
337	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ESTRIOL	$ 27.191
338	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ESTRIOL LIBRE	$ 46.972
339	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.720
340	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 13.676
341	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 26.231
342	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROGESTERONA	$ 23.757
343	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TESTOSTERONA LIBRE	$ 27.831
344	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TESTOSTERONA TOTAL	$ 23.454
345	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 50.792
346	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 126.822
347	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 20.011
348	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INSULINA LIBRE	$ 78.202
349	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PEPTIDO C	$ 45.330
350	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROINSULINA	$ 135.959
351	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SOMATOSTATINA	$ 195.149
352	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 48.008
353	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 70.114
354	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 87.168
355	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 111.061
356	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 96.643
357	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 98.823
358	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 121.789
359	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 167.766
360	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 172.784
361	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALDOSTERONA	$ 45.528
362	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 55.724
363	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 54.763
364	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CETOESTEROIDES 17	$ 65.694
365	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 27.354
366	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 51.077
367	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31.110
368	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 52.367
369	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 44.836
370	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DEOXICORTISOL 11	$ 80.248
371	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 31.864
372	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CORTISOL AM	$ 24.828
373	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CORTISOL PM	$ 24.828
374	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 63.742
375	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 22.280
376	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 14.528
377	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	$ 19.595
378	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 77.065
379	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 43.031
380	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 40.027
381	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 76.867
382	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIROGLOBULINA	$ 28.517
383	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIROXINA LIBRE	$ 10.613
384	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIROXINA TOTAL	$ 10.613
385	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 13.292
386	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 10.115
387	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO	$ 212.412

			SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
388	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 252.068
389	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.104
390	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 74.369
391	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 202.370
392	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 26.435
393	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 134.018
394	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.240
395	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 13.526
396	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 32.675
397	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 97.409
398	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 75.250
399	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 30.213
400	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 20.417
401	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 28.905
402	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 130.066
403	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 83.362
404	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 33.524
405	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CLORPROMAZINA	$ 106.487
406	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FENCICLIDINA	$ 33.294
407	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.174
408	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 289.697
409	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LITIO AUTOMATIZADO	$ 11.034
410	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 96.047
411	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 64.975
412	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 110.476
413	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 57.183
414	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.648
415	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.858
416	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 25.855
417	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 19.529
418	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 14.675
419	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 73.402
420	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 26.646
421	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	$ 49.214
422	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 64.453
423	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	$ 70.938
424	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 73.943
425	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CAFEINA AUTOMATIZADO	$ 140.701
426	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 71.241
427	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 18.293
428	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 65.583
429	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.773
430	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 94.631
431	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 71.058
432	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 98.241
433	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 19.103
434	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 21.333
435	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DROGAS DE ABUSO	$ 60.649
436	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 56.269
437	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 49.568
438	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.399
439	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.095
440	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 76.556
441	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	$ 76.864
442	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.593
443	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 182.993
444	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 109.916
445	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 54.863
446	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 11.862
447	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 9.582
448	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 83.419
449	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.167
450	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.470
451	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.605
452	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 38.957

453	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 63.604
454	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.344
455	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.037
456	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.186
457	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.359
458	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.340
459	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.971
460	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.415
461	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.400
462	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.374
463	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.811
464	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.356
465	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.873
466	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.370
467	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.423
468	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.951
469	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 25.151
470	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.144
471	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.946
472	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	$ 123.551
473	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.415
474	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.618
475	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.554
476	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.542
477	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84.878
478	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 369.924
479	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 59.047
480	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 250.340
481	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.673
482	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.177
483	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 53.559
484	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.912
485	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.924
486	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.226
487	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 24.039
488	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.588
489	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.377
490	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.111
491	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.577
492	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.591
493	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.729
494	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 34.188
495	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 34.874
496	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 45.392
497	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.713
498	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.201
499	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.756
500	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.136
501	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.520
502	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.988
503	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 29.347
504	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.545
505	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.205
506	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.870
507	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 34.898
508	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.145
509	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 33.136

510	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.852
511	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.851
512	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.369
513	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.784
514	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.106
515	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 25.477
516	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44.748
517	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 269.648
518	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 64.621
519	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 62.908
520	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 66.869
521	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 60.593
522	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 26.854
523	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 27.336
524	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 30.059
525	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.731
526	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Sarampion ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.077
527	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Sarampion ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.111
528	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.748
529	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.698
530	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 25.702
531	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 184.721
532	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Helicobacter pylori ANTIGENO	$ 41.554
533	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 81.501
534	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 72.929
535	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.067
536	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.067
537	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.671
538	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81.327
539	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	$ 154.076
540	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	$ 181.810
541	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 12.527
542	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.508
543	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.752
544	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 18.466
545	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.440
546	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.325
547	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$ 91.634
548	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	$ 24.168
549	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	$ 36.337
550	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO	$ 73.126
551	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 235.821
552	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.816
553	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.313
554	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.151
555	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.824
556	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.032
557	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.825
558	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 58.902
559	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 109.387
560	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.480
561	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 27.962
562	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.723
563	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.723
564	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.691
565	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.022
566	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.332
567	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.844
568	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 37.186
569	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 39.390
570	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 35.912
571	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 27.437

572	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 25.637
573	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 19.262
574	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.765
575	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 512.944
576	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 269.996
577	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$ 157.296
578	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.290
579	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	QUERATINA ANTICUERPOS	$ 225.574
580	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.819
581	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.931
582	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 28.513
583	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 30.081
584	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 38.752
585	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.260
586	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 30.299
587	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 31.824
588	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 30.796
589	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.796
590	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.335
591	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 345.301
592	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	$ 238.879
593	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$ 327.632
594	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION	$ 285.546
595	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 327.632
596	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 138.750
597	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$ 327.632
598	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP	$ 242.928
599	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.135
600	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.758
601	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.093
602	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.035
603	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.093
604	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 23.075
605	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.068
606	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 64.700
607	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 407.168
608	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.376
609	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.875
610	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.419
611	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 266.112
612	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.235
613	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 20.845
614	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.773
615	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.508
616	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 127.508
617	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.508
618	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 127.508
619	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 217.332
620	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 254.149
621	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 298.334
622	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 127.508
623	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.458
624	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.343

625	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.334
626	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 247.916
627	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.310
628	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 247.916
629	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 149.406
630	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 127.857
631	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 392.270
632	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 298.332
633	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.334
634	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	$ 247.916
635	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.508
636	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 127.508
637	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.091
638	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 171.851
639	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.851
640	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 171.851
641	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.851
642	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 171.851
643	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.072
644	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 127.508
645	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.086
646	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 74.498
647	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 298.332
648	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 298.332
649	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.508
650	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 127.508
651	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 152.417
652	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 236.705
653	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 298.332
654	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 298.332
655	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 298.332
656	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 298.332
657	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.321
658	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 280.444
659	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 250.194
660	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 225.784
661	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.508
662	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 127.508
663	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127.508
664	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 258.087
665	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 258.087
666	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 258.087
667	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.959
668	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 56.509
669	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CELULAS ROJAS GLICOFORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.012
670	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.595
671	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.817
672	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.210
673	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 45.522
674	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 23.081
675	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 24.389
676	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 58.585
677	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 60.471
678	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 314.114
679	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.459
680	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.191
681	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 106.740
682	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 12.688
683	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 21.682
684	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 175.057
685	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 18.428
686	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.976
687	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	$ 278.756

			SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
688	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.565
689	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 23.117
690	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.080
691	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	$ 75.261
692	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AGLUTININAS AL FRIO	$ 8.263
693	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AGLUTININAS AL CALOR	$ 8.603
694	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.352
695	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 41.720
696	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 19.690
697	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 19.690
698	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 18.060
699	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 8.087
700	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 27.377
701	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 17.897
702	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 6.105
703	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 8.106
704	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CRIOGLOBULINAS	$ 7.840
705	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 10.012
706	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COPROLOGICO	$ 4.560
707	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 8.275
708	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COPROSCOPICO	$ 13.992
709	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 7.790
710	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 8.265
711	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 4.466
712	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 7.484
713	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 10.184
714	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 12.986
715	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 19.979
716	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 37.919
717	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 13.746
718	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 17.879
719	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 8.248
720	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEMOGLOBINURIA	$ 3.186
721	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 9.739
722	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RECUENTO DE ADDIS	$ 12.147
723	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RECUENTO HAMBURGUER	$ 10.975
724	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	UROANALISIS	$ 5.477
725	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 13.110
726	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 37.202
727	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MOCO CERVICAL ANALISIS	$ 42.340
728	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$ 18.561
729	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 97.018
730	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	$ 53.780
731	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO OROTICO	$ 248.670
732	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	$ 111.272
733	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA	$ 79.911
734	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 95.862
735	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIROSINASA TEST CON RAIZ DE CABELLO	$ 117.204
736	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 287.845
737	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 836.240
738	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	$ 46.274
739	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD	$ 49.263
740	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GLUCOGENO CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON (DETERMINACION DE GLUCOSA Y ACIDO LACTICO)	$ 117.204
741	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 324.932
742	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	$ 323.335
743	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 419.735
744	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 378.357
745	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 287.059
746	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	$ 497.072
747	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 359.553
748	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 270.244
749	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 324.986
750	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 448.378

751	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$ 479.960
752	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 536.297
753	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 498.334
754	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 270.767
755	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 264.875
756	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 216.505
757	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 365.126
758	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 465.236
759	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Adenovirus CARGA VIRAL	$ 500.628
760	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Citomegalovirus IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 178.281
761	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 279.883
762	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 219.914
763	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 332.429
764	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 343.637
765	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 181.898
766	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 22.181
767	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 17.906
768	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$ 34.812
769	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	$ 4.567.326
770	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CHIKUNGUNYA ANTICUERPOS Ig M	$ 132.236
771	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CHIKUNGUNYA ANTICUERPOS Ig M	$ 132.236
772	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPA	$ 82.421
773	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS	$ 4.567.326
774	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES	$ 805.694
775	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TESTOSTERONA TOTAL	$ 31.553
776	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.284
777	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RENINA	$ 86.590
778	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PARATOHORMONA	$ 49.217
779	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRUEBA DE ALCOHOLEMIA	$ 39.713
780	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	$ 98.354
781	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$ 210.990
782	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 74.462
783	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ÁCIDO LÁCTICO	$ 25.740
784	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALERGENOS	$ 123.449
785	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137.259
786	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	INTERLEUQUINA	$ 344.072
787	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 213.683
788	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$ 420.475
789	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 105.107
790	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS) CTC : SI	$ 708.409
791	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AGREGACION PLAQUETARIA CON CURVA	$ 188.558
792	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	MICROALBUMINARIA ALEATORIA	$ 26.753
793	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RELACION ALBUMINURIA CREATINURIA EN 24 HORAS	$ 6.125
794	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	**F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	$ 191.007
795	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN CTC : NO	$ 219.815
796	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	2,5 HEXANODIONA TOTAL EN ORINA	$ 69.641
797	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	7- DEHIDROCOLESTEROL	$ 528.906
798	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACANTHAMOEBA SPP, DNA Detector (PCR)	$ 593.633
799	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACETILCOLINA RECEPTORES: Ac. Fijadores	$ 235.821
800	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACETILCOLINA RECEPTORES: Ac. Moduladores	$ 292.063
801	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACETILCOLINA RECEPTORES: Anticuerpos Totales	$ 95.954
802	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACETILCOLINESTERASA EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 243.598
803	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACETONA EN SANGRE TOTAL	$ 74.122
804	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO S- FENILMERCAPTURICO (Benceno) EN ORINA	$ 74.122
805	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ÁCIDO 2-ETOXIACÉTICO ORINA	$ 74.122
806	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO GLICÓLICO ORINA	$ 74.113
807	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO HIPURICO (Tolueno) EN ORINA	$ 63.511
808	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO LACTICO POST GLUCOSA: 3 Muestras	$ 84.771
809	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO LACTICO POST GLUCOSA: 4 Muestras	$ 84.771
810	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO METILHIPURICO (Xileno) EN ORINA	$ 64.826
811	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO METILMALONICO EN ORINA	$ 179.331

812	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO METILMALONICO EN SUERO	$ 192.244
813	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO MICOFENOLICO (MICOFENOLATO)	$ 102.547
814	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO MUCONICO (Benceno) EN ORINA	$ 74.122
815	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO N ACETIL ASPARTICO (Enfermedad De Canavan) EN ORINA	$ 328.712
816	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO EN ORINA	$ 526.577
817	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO TIOTIAZOLIDIN CARBOXILICO (TTCA) ORINA	$ 74.146
818	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO TRANSMUCONICO EN ORINA	$ 74.122
819	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDO URICO EN ORINA AL AZAR (NIÑOS RELACION ACIDO URICO/CREATINURIA)	$ 8.247
820	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 437.773
821	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 53.826
822	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDOS GRASOS LIBRES (No esterificados)	$ 66.233
823	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA: SCREENING	$ 314.420
824	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACILCARNITINA CUANTITATIVA - PERFIL USA	$ 436.023
825	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACILCARNITINAS EN ORINA	$ 618.927
826	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ACTINA ANTICUERPOS IgG	$ 60.398
827	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ADENOVIRUS DNA DETECTOR	$ 594.570
828	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ADENOVIRUS EN MATERIA FECAL	$ 43.771
829	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ADENOVIRUS: Deteccion Antigeno (IFI)	$ 58.000
830	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ADIPONECTINA	$ 147.053
831	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ADRENALES: Anticuerpos Totales	$ 54.241
832	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA - N-ACETIL NEURAMINIDASA EN LEUCOCITOS	$ 1.057.790
833	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 134.482
834	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA GALACTOSIDASA EN LEUCOCITOS (Enf. De Fabry)	$ 672.692
835	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA GLUCOSIDASA EN LEUCOCITOS (Maltasa Acida/Enf. De Pompe)	$ 521.244
836	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA HIDROXIBUTIRICO DESHIDROGENASA (HBDH)	$ 71.485
837	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA MANOSIDASA EN LEUCOCITOS (MANOSIDOSIS)	$ 641.744
838	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA N-ACETIL GLUCOSAMINIDASA EN LEUCOCITOS (Sanfilippo tipo B)	$ 641.744
839	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA-1 ANTITRIPSINA - GENOTIPO (PCR)	$ 475.944
840	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA-FUCOSIDASA EN LEUCOCITOS (FUCOSIDOSIS)	$ 641.744
841	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALFA-IDURONIDASA EN LEUCOCITOS	$ 753.920
842	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALPRAZOLAM (XANAX) NIVELES SERICOS	$ 177.870
843	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALUCINOGENO LSD (Dietilamida del Ácido Lisérgico), ORINA	$ 58.099
844	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALUMINIO EN ORINA AL AZAR	$ 40.814
845	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ALUMINIO EN SUERO	$ 58.998
846	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMEBA HISTOLITICA DNA DETECCION	$ 760.277
847	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMEBA HISTOLITICA: Anticuerpos IgG (Amebiasis)	$ 71.865
848	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMEBA HISTOLITICA: Antigeno	$ 109.255
849	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMILASA ISOENZIMA	$ 42.236
850	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS EN LCR - PERFIL COMPLETO	$ 793.680
851	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS EN ORINA - PERFIL COMPLETO	$ 438.335
852	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN ORINA (HPLC-21 aminoacidos)	$ 517.404
853	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS EN SANGRE - PERFIL COMPLETO	$ 406.089
854	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN SANGRE (HPLC-21 aminoacidos)	$ 526.799
855	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMIODARONA NIVELES SÉRICOS	$ 170.527
856	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANAPLASMA PHAGOCYTOPHILUM, Anticuerpos IgG-IgM	$ 327.218
857	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	AMIODARONA NIVELES SÉRICOS	$ 255.819
858	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANEXINA V: ANTICUERPOS IgM	$ 255.819
859	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANFETAMINAS: CUALITATIVAS	$ 32.741
860	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANHIDRASA CARBONICA ANTICUERPOS	$ 492.564
861	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIBIOGRAMA DE DISCO	$ 31.289
862	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTIBIOGRAMA Y DETECCION DE MECANISMOS DE RESISTENCIA	$ 39.359
863	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTICOAGULANTE LUPICO COMPLETO (TVVRD-FOSFOLIPID)	$ 113.906
864	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTICOAGULANTE LUPICO: PRUEBA PRESUNTIVA	$ 89.287
865	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	ANTICUERPOS ANTI PM Scl (PM-1)	$ 140.423
866	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RAST TEST ALERGENOS BLOMIA TROPICALIS	$ 150.197
867	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RAST TEST ALERGENOS DERMATOPHAGOIDES FARINAE	$ 150.197
868	LABORATORIO SIEMPREE	66-7-20186-25	RAST TEST ALERGENOS ACARO DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	$ 150.197

PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A

Se deja constancia que se consultó los precios de catálogo que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano y en los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los servicios de igual o similar objeto al que se pretende contratar del presente proceso, y no fue posible encontrar información. Por lo anterior, los PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB no serán tenidos en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual.

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.4 PRECIOS DE MERCADO

Para realizar el análisis de precios de mercado se envía solicitud de cotización a cinco (5) entidades que ofrecen el servicio de laboratorio clínico: Laboratorio Lorena Vejarano, CAUCA LAB IPS, laboratorio CENEMED, laboratorio SIEMPREE IPS y Laboratorio Conculab de las cuales presentaron cotización, LABORATORIO CLINICA LA ESTANCIA, laboratorio SIEMPREE IPS y CAUCA LAB IPS.

Es de anotar que las entidades que no aportaron cotización manifiestan telefónicamente que no se encuentran interesadas en presentar cotización.

Teniendo en cuenta lo anterior se remiten los acuses de entrega a dichas entidades

ITEMS	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	COTIZACION LABORATORIO CLINICA LA ESTANCIA	COTIZACION SIEMPREE	COTIZACION CAUCA LAB	MENOR VALOR COTIZADO
1	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	NO COTIZA	$ 83.806	$ 72.800	$ 72.800
2	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 23.660	$ 14.229	$ 30.140	$ 14.229
3	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 82.685	$ 107.833	$ 40.400	$ 40.400
4	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	NO COTIZA	$ 355.816	$ 748.440	$ 355.816
5	901008	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	NO COTIZA	$ 238.598	NO COTIZA	$ 238.598
6	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 9.680	$ 5.059	$ 9.680	$ 5.059
7	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 16.042	$ 33.450	$ 20.790	$ 16.042
8	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	NO COTIZA	$ 21.586	NO COTIZA	$ 21.586
9	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	NO COTIZA	$ 4.149	$ 14.740	$ 4.149
10	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	$ 274.449	$ 26.896	$ 24.860	$ 24.860
11	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 5.245	$ 5.593	$ 9.240	$ 5.245
12	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 18.557	$ 9.919	$ 14.520	$ 9.919
13	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	NO COTIZA	$ 51.663	$ 35.420	$ 35.420
14	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	NO COTIZA	$ 169.650	$ 43.008	$ 43.008
15	901203	Brucella CULTIVO	NO COTIZA	$ 165.658	$ 161.000	$ 161.000
16	901205	Clostridium difficile CULTIVO	NO COTIZA	$ 357.235	$ 347.758	$ 347.758
17	901206	COPROCULTIVO	$ 12.800	$ 30.690	$ 51.920	$ 12.800
18	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	NO COTIZA	$ 83.884	$ 31.350	$ 31.350
19	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 331.888	$ 44.517	$ 87.756	$ 44.517
20	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	NO COTIZA	$ 12.238	$ 37.840	$ 12.238
21	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 253.571	$ 130.623	$ 126.235	$ 126.235
22	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 101.587	$ 56.185	$ 72.800	$ 56.185
23	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 62.794	$ 38.585	$ 58.800	$ 38.585
24	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 20.480	$ 9.855	$ 26.180	$ 9.855
25	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 81.920	$ 59.918	$ 60.610	$ 59.918
26	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 57.600	$ 12.238	$ 38.280	$ 12.238
27	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 127.872	$ 110.850	$ 48.400	$ 48.400

28	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	NO COTIZA	$ 159.069	$ 101.168	$ 101.168
29	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	NO COTIZA	$ 58.639	$ 84.000	$ 58.639
30	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	NO COTIZA	$ 54.915	$ 42.560	$ 42.560
31	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 134.266	$ 99.779	$ 59.525	$ 59.525
32	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 120.960	$ 36.457	$ 83.318	$ 36.457
33	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 84.672	$ 38.678	$ 39.200	$ 38.678
34	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 49.855	$ 25.063	$ 47.850	$ 25.063
35	901238	Yersinia enterocolitica CULTIVO	NO COTIZA	$ 158.123	$ 233.604	$ 158.123
36	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 7.501	$ 5.593	$ 15.620	$ 5.593
37	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 4.752	$ 4.099	$ 5.060	$ 4.099
38	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 32.854	$ 74.470	$ 32.854
39	901310	Leishmania TIPIFICACIÓN POR SONDAS DE DNA	NO COTIZA	$ 45.204	NO COTIZA	$ 45.204
40	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	NO COTIZA	$ 139.520	$ 49.000	$ 49.000
41	901315	Mycobacterium leprae DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 358.363	NO COTIZA	$ 358.363
42	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	NO COTIZA	$ 43.039	$ 39.820	$ 39.820
43	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	NO COTIZA	$ 43.173	$ 32.200	$ 32.200
44	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	NO COTIZA	$ 227.854	$ 109.074	$ 109.074
45	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	NO COTIZA	$ 176.239	$ 162.148	$ 162.148
46	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	NO COTIZA	$ 10.563	$ 162.148	$ 10.563
47	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 85.440	$ 28.377	$ 53.460	$ 28.377
48	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	NO COTIZA	$ 69.381	NO COTIZA	$ 69.381
49	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	NO COTIZA	$ 40.400	$ 45.430	$ 40.400
50	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 89.856	$ 10.276	$ 45.430	$ 10.276
51	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	NO COTIZA	$ 107.202	$ 62.720	$ 62.720
52	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	NO COTIZA	$ 53.585	$ 69.190	$ 53.585
53	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 121.123	$ 68.420	$ 86.570	$ 68.420
54	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	NO COTIZA	$ 122.652	$ 61.750	$ 61.750
55	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	NO COTIZA	$ 53.585	$ 51.800	$ 51.800
56	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 120.960	$ 50.322	$ 92.510	$ 50.322
57	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	NO COTIZA	$ 149.337	$ 134.860	$ 134.860
58	902021	FACTOR XI [PTA]	NO COTIZA	$ 89.388	$ 124.410	$ 89.388
59	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	NO COTIZA	$ 108.621	$ 127.930	$ 108.621
60	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	NO COTIZA	$ 106.887	$ 160.580	$ 106.887
61	902024	FIBRINÓGENO	$ 10.306	$ 5.076	$ 16.500	$ 5.076
62	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	NO COTIZA	$ 283.508	$ 300.339	$ 283.508
63	902029	PLASMINÓGENO	NO COTIZA	$ 33.592	$ 128.810	$ 33.592
64	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	NO COTIZA	$ 9.312	$ 77.440	$ 9.312
65	902032	PROPERDINA FACTOR B	NO COTIZA	$ 68.093	$ 128.800	$ 68.093
66	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 139.190	$ 80.874	$ 59.950	$ 59.950
67	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$ 212.700	$ 137.178	$ 128.520	$ 128.520
68	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 156.816	$ 83.625	$ 95.260	$ 83.625
69	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$ 230.429	$ 102.164	$ 104.384	$ 102.164
70	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$ 169.907	$ 91.437	$ 68.640	$ 68.640
71	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 182.331	$ 56.833	$ 110.330	$ 56.833
72	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	NO COTIZA	$ 18.240	$ 11.660	$ 11.660
73	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 12.074	$ 6.516	$ 10.890	$ 6.516
74	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 60.562	$ 50.322	$ 40.460	$ 40.460
75	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 15.178	$ 8.138	$ 12.540	$ 8.138
76	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	NO COTIZA	$ 64.366	$ 78.320	$ 64.366
77	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	NO COTIZA	$ 170.064	$ 112.188	$ 112.188
78	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	NO COTIZA	$ 209.359	$ 112.188	$ 112.188
79	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	NO COTIZA	$ 186.068	$ 112.188	$ 112.188
80	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	NO COTIZA	$ 154.308	$ 112.188	$ 112.188
81	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	NO COTIZA	$ 117.076	$ 112.188	$ 112.188
82	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	NO COTIZA	$ 184.001	$ 112.188	$ 112.188
83	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	NO COTIZA	$ 168.213	$ 112.188	$ 112.188

84	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	NO COTIZA	$ 144.515	$ 112.188	$ 112.188
85	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	NO COTIZA	$ 365.049	$ 560.000	$ 365.049
86	902067	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)	$ 718.925	$ 77.091	$ 515.200	$ 77.091
87	902068	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	$ 1.406.592	$ 984.585	$ 560.952	$ 560.952
88	902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	$ 937.728	$ 388.494	$ 382.340	$ 382.340
89	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	NO COTIZA	$ 997.883	$ 191.944	$ 191.944
90	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 207.360	$ 141.570	$ 85.960	$ 85.960
91	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	NO COTIZA	$ 62.396	$ 446.092	$ 62.396
92	902074	ANTÍGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	NO COTIZA	$ 686.889	$ 294.078	$ 294.078
93	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS	NO COTIZA	$ 536.744	$ 343.840	$ 343.840
94	902076	MEDICIÓN DE ANTIAGREGACIÓN PLAQUETARIA (ESPECÍFICO)	NO COTIZA	$ 374.675	NO COTIZA	$ 374.675
95	902101	CÉLULAS L.E	NO COTIZA	$ 4.834	$ 9.130	$ 4.834
96	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	NO COTIZA	$ 23.383	$ 34.889	$ 23.383
97	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 34.848	$ 25.687	$ 49.390	$ 25.687
98	902105	DIMERO D MANUAL	NO COTIZA	$ 57.654	NO COTIZA	$ 57.654
99	902106	ERITROPOYETINA	$ 89.866	$ 19.657	$ 58.740	$ 19.657
100	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	NO COTIZA	$ 121.343	NO COTIZA	$ 121.343
101	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	NO COTIZA	$ 27.686	$ 45.430	$ 27.686
102	902110	HEMOGLOBINA A 2	NO COTIZA	$ 81.487	$ 89.600	$ 81.487
103	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 62.871	$ 90.020	$ 62.871
104	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 71.818	$ 43.890	$ 43.890
105	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 63.492	$ 13.843	$ 44.880	$ 13.843
106	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	NO COTIZA	$ 47.528	$ 37.660	$ 37.660
107	902115	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	NO COTIZA	$ 35.235	$ 49.700	$ 35.235
108	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	NO COTIZA	$ 79.217	$ 77.880	$ 77.880
109	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 18.656	$ 5.359	$ 12.040	$ 5.359
110	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 2.765	$ 2.549	$ 8.996	$ 2.549
111	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 5.280	$ 8.198	$ 5.830	$ 5.280
112	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	$ 12.480	$ 14.216	NO COTIZA	$ 12.480
113	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 13.280	$ 9.550	$ 18.150	$ 9.550
114	902211	HEMATOCRITO	$ 2.508	$ 2.345	$ 3.410	$ 2.345
115	902213	HEMOGLOBINA	$ 3.485	$ 3.500	$ 6.710	$ 3.485
116	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 7.501	$ 5.541	$ 24.860	$ 5.541
117	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	NO COTIZA	$ 2.683	$ 30.580	$ 2.683
118	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	NO COTIZA	$ 23.594	$ 29.828	$ 23.594
119	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	NO COTIZA	$ 3.780	$ 3.740	$ 3.740
120	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 4.118	$ 5.020	$ 3.850	$ 3.850
121	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 5.051	$ 2.489	$ 7.370	$ 2.489
122	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 4.400	$ 10.563	$ 7.370	$ 4.400
123	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 4.928	$ 2.593	$ 8.690	$ 2.593
124	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 82.051	$ 15.579	$ 13.970	$ 13.970
125	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 79.240	$ 15.043	$ 53.272	$ 15.043
126	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	NO COTIZA	$ 16.243	$ 61.270	$ 16.243
127	903003	BICARBONATO	$ 71.280	$ 7.294	$ 124.600	$ 7.294
128	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	NO COTIZA	$ 120.918	$ 103.840	$ 103.840
129	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 114.048	$ 41.777	$ 78.650	$ 41.777
130	903006	CAROTENOS	NO COTIZA	$ 18.998	$ 29.480	$ 18.998
131	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	NO COTIZA	$ 126.934	$ 90.530	$ 90.530
132	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	NO COTIZA	$ 124.680	$ 99.440	$ 99.440
133	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	NO COTIZA	$ 91.364	$ 182.000	$ 91.364
134	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	NO COTIZA	$ 198.659	$ 259.000	$ 198.659

135	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	NO COTIZA	$ 138.934	$ 76.890	$ 76.890
136	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	NO COTIZA	$ 171.772	$ 127.680	$ 127.680
137	903016	FERRITINA	$ 25.355	$ 12.795	$ 26.730	$ 12.795
138	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	NO COTIZA	$ 153.945	$ 100.980	$ 100.980
139	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 44.928	$ 22.415	$ 32.809	$ 22.415
140	903022	HOMOCISTEÍNA	$ 131.459	$ 96.901	$ 120.010	$ 96.901
141	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	NO COTIZA	$ 52.636	$ 117.590	$ 52.636
142	903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	NO COTIZA	$ 153.695	$ 173.960	$ 153.695
143	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	NO COTIZA	$ 92.068	$ 105.840	$ 92.068
144	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 33.363	$ 8.699	$ 22.880	$ 8.699
145	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.068	$ 2.606	$ 22.880	$ 2.606
146	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 26.471	$ 22.660	$ 22.660
147	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	NO COTIZA	$ 9.967	$ 34.423	$ 9.967
148	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	NO COTIZA	$ 38.299	$ 70.840	$ 38.299
149	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 48.233	$ 19.657	$ 22.330	$ 19.657
150	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 48.233	$ 22.703	$ 22.330	$ 22.330
151	903035	OSTEOCALCINA	NO COTIZA	$ 88.126	$ 85.800	$ 85.800
152	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 111.197	$ 44.667	$ 79.530	$ 44.667
153	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	NO COTIZA	$ 164.685	$ 120.481	$ 120.481
154	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	NO COTIZA	$ 206.522	$ 426.795	$ 206.522
155	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	NO COTIZA	$ 88.129	$ 81.400	$ 81.400
156	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	NO COTIZA	$ 245.934	$ 212.516	$ 212.516
157	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 20.826	$ 4.764	$ 36.410	$ 4.764
158	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 31.602	$ 29.040	$ 29.040
159	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 34.044	$ 11.280	$ 27.610	$ 11.280
160	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	NO COTIZA	$ 89.004	$ 36.190	$ 36.190
161	903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 66.528	$ 35.561	$ 34.100	$ 34.100
162	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	NO COTIZA	$ 94.590	$ 89.870	$ 89.870
163	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 33.665	$ 17.280	$ 38.280	$ 17.280
164	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 108.416	$ 44.024	$ 46.420	$ 44.024
165	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	NO COTIZA	$ 67.739	$ 73.571	$ 67.739
166	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 57.517	$ 8.675	$ 37.240	$ 8.675
167	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 22.199	$ 31.240	$ 22.199
168	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	NO COTIZA	$ 12.828	$ 134.530	$ 12.828
169	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	NO COTIZA	$ 44.098	$ 31.723	$ 31.723
170	903201	FENILALANINA POST. CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH-4	NO COTIZA	$ 159.341	NO COTIZA	$ 159.341
171	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	NO COTIZA	$ 75.174	$ 65.800	$ 65.800
172	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	NO COTIZA	$ 73.465	$ 483.702	$ 73.465
173	903303	ALMIDONES	NO COTIZA	$ 44.252	NO COTIZA	$ 44.252
174	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 19.712	$ 42.093	$ 15.960	$ 15.960
175	903402	ALDOLASA	NO COTIZA	$ 27.605	$ 27.610	$ 27.605
176	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 43.432	$ 33.220	$ 33.220
177	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 43.819	$ 33.110	$ 33.110
178	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	NO COTIZA	$ 14.028	$ 50.622	$ 14.028
179	903409	APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 34.271	NO COTIZA	$ 34.271
180	903410	APOLIPOPROTEÍNAS B SEMIAUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 49.014	NO COTIZA	$ 49.014
181	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 21.964	$ 65.670	$ 21.964
182	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 15.227	$ 65.670	$ 15.227
183	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 46.132	$ 36.300	$ 36.300
184	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 56.576	$ 18.497	$ 36.300	$ 18.497
185	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	NO COTIZA	$ 52.431	$ 33.440	$ 33.440
186	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	NO COTIZA	$ 77.056	NO COTIZA	$ 77.056
187	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 67.444	$ 70.070	$ 67.444
188	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	NO COTIZA	$ 49.070	$ 62.260	$ 49.070
189	903425	FRUCTOSAMINA	NO COTIZA	$ 11.906	$ 29.480	$ 11.906
190	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 24.640	$ 16.947	$ 32.450	$ 16.947
191	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 27.346	$ 32.560	$ 27.346

192	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	NO COTIZA	$ 25.224	$ 30.036	$ 25.224
193	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	NO COTIZA	$ 34.516	$ 58.740	$ 34.516
194	903431	LIPOPROTEÍNA A	$ 80.098	$ 11.535	$ 72.490	$ 11.535
195	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	NO COTIZA	$ 24.549	$ 62.260	$ 24.549
196	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	NO COTIZA	$ 59.803	$ 142.800	$ 59.803
197	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	NO COTIZA	$ 156.435	$ 124.410	$ 124.410
198	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	NO COTIZA	$ 59.060	NO COTIZA	$ 59.060
199	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 49.896	$ 39.413	$ 72.100	$ 39.413
200	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	NO COTIZA	$ 52.060	$ 56.100	$ 52.060
201	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 49.280	$ 52.970	$ 55.880	$ 49.280
202	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 36.212	$ 35.197	$ 42.790	$ 35.197
203	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)	$ 37.946	$ 29.963	$ 46.750	$ 29.963
204	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO COTIZA	$ 33.132	$ 72.490	$ 33.132
205	903602	AMONIO	$ 37.696	$ 11.871	$ 28.050	$ 11.871
206	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 5.456	$ 2.992	$ 5.830	$ 2.992
207	903604	CALCIO IÓNICO	$ 56.392	$ 28.349	$ 41.300	$ 28.349
208	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 23.376	$ 28.523	$ 31.130	$ 23.376
209	903608	ZINC	$ 85.536	$ 32.301	$ 46.200	$ 32.301
210	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	NO COTIZA	$ 34.423	$ 65.670	$ 34.423
211	903701	VITAMINA A [RETINOL]	NO COTIZA	$ 18.549	$ 89.870	$ 18.549
212	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 136.752	$ 82.598	$ 96.140	$ 82.598
213	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 42.057	$ 17.239	$ 54.120	$ 17.239
214	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	NO COTIZA	$ 116.283	$ 147.007	$ 116.283
215	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 152.381	$ 86.708	$ 96.140	$ 86.708
216	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 62.481	$ 36.668	$ 94.050	$ 36.668
217	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 97.705	$ 36.915	$ 133.870	$ 36.915
218	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	NO COTIZA	$ 18.273	$ 89.870	$ 18.273
219	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	NO COTIZA	$ 54.944	$ 122.650	$ 54.944
220	903711	VITAMINA K	NO COTIZA	$ 112.961	$ 135.410	$ 112.961
221	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.280	$ 2.874	$ 5.280	$ 2.874
222	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.887	$ 2.901	$ 4.683	$ 2.901
223	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.400	$ 2.584	$ 4.950	$ 2.584
224	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO COTIZA	$ 2.606	$ 24.420	$ 2.606
225	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.004	$ 5.371	$ 10.230	$ 5.371
226	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.582	$ 3.271	$ 14.300	$ 3.271
227	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 7.392	$ 4.357	$ 8.140	$ 4.357
228	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 8.858	$ 5.830	$ 5.830
229	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.826	$ 2.871	$ 5.280	$ 2.871
230	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 20.826	$ 11.450	$ 21.780	$ 11.450
231	903813	CLORO	$ 4.950	$ 2.489	$ 7.810	$ 2.489
232	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	NO COTIZA	$ 2.388	$ 4.510	$ 2.388
233	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 8.976	$ 4.782	$ 9.130	$ 4.782
234	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 7.392	$ 3.828	$ 7.370	$ 3.828
235	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 23.045	NO COTIZA	$ 23.045
236	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 12.320	$ 6.256	$ 15.620	$ 6.256
237	903822	CREATINA	NO COTIZA	$ 145.815	NO COTIZA	$ 145.815
238	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 11.852	$ 6.126	$ 11.660	$ 6.126
239	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.104	$ 2.710	$ 5.060	$ 2.710
240	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 4.902	$ 2.415	$ 7.150	$ 2.415
241	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 26.280	$ 2.415	$ 21.000	$ 2.415
242	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 7.920	$ 4.986	$ 9.570	$ 4.986
243	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 189.130	$ 72.523	$ 91.366	$ 72.523
244	903830	FOSFATASA ÁCIDA	NO COTIZA	$ 3.408	$ 10.780	$ 3.408
245	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 26.838	$ 27.720	$ 26.838
246	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 5.984	$ 3.300	$ 6.380	$ 3.300

247	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	NO COTIZA	$ 39.695	$ 77.220	$ 39.695
248	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 6.512	$ 3.382	$ 6.490	$ 3.382
249	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	NO COTIZA	$ 2.667	$ 12.980	$ 2.667
250	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	$ 64.469	$ 21.226	$ 39.600	$ 21.226
251	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 15.351	$ 4.648	$ 16.390	$ 4.648
252	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 22.334	$ 34.356	$ 72.800	$ 22.334
253	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 5.500	$ 2.365	$ 5.170	$ 2.365
254	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 5.104	$ 2.683	$ 5.170	$ 2.683
255	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 17.670	$ 5.627	$ 21.010	$ 5.627
256	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 9.808	$ 7.435	$ 11.440	$ 7.435
257	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 38.467	$ 5.805	$ 46.865	$ 5.805
258	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	NO COTIZA	$ 4.613	$ 4.900	$ 4.613
259	903846	HIERRO TOTAL	$ 26.907	$ 4.868	$ 14.740	$ 4.868
260	903847	LIPASA	$ 16.640	$ 5.970	$ 19.030	$ 5.970
261	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO. CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 48.353	$ 33.396	$ 28.385	$ 28.385
262	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 26.905	$ 47.614	$ 25.102	$ 25.102
263	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 24.814	$ 29.294	$ 22.827	$ 22.827
264	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 30.307	$ 50.712	$ 28.805	$ 28.805
265	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 30.307	$ 29.107	$ 28.805	$ 28.805
266	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	NO COTIZA	$ 29.576	$ 28.805	$ 28.805
267	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 12.074	$ 5.562	$ 11.000	$ 5.562
268	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO COTIZA	$ 16.113	$ 10.444	$ 10.444
269	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 5.984	$ 3.178	$ 6.050	$ 3.178
270	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 5.104	$ 3.178	$ 6.050	$ 3.178
271	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.694	$ 4.595	$ 12.870	$ 4.595
272	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	NO COTIZA	$ 6.959	$ 12.870	$ 6.959
273	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 11.070	$ 5.455	$ 10.340	$ 5.455
274	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.752	$ 2.683	$ 7.377	$ 2.683
275	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 4.576	$ 2.683	$ 7.370	$ 2.683
276	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 10.280	$ 4.595	$ 12.870	$ 4.595
277	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9.776	$ 4.955	$ 9.350	$ 4.955
278	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 7.392	$ 3.929	$ 7.480	$ 3.929
279	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 7.392	$ 3.929	$ 7.480	$ 3.929
280	903868	TRIGLICERIDOS	$ 8.448	$ 4.484	$ 8.690	$ 4.484
281	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 8.043	$ 3.963	$ 7.040	$ 3.963
282	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 12.693	$ 11.476	$ 9.900	$ 9.900
283	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 11.192	$ 2.838	$ 8.344	$ 2.838
284	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 7.116	$ 2.207	$ 6.270	$ 2.207
285	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 5.447	$ 7.526	$ 5.170	$ 5.170
286	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	NO COTIZA	$ 6.863	$ 6.490	$ 6.490
287	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 5.447	$ 2.710	$ 5.060	$ 2.710
288	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	NO COTIZA	$ 2.081	$ 5.610	$ 2.081
289	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 16.672	$ 4.572	$ 9.800	$ 4.572
290	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 15.963	$ 13.571	$ 10.444	$ 10.444
291	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 5.696	$ 3.450	$ 4.510	$ 3.450
292	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 105.600	$ 10.085	$ 31.298	$ 10.085
293	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 36.756	$ 63.736	$ 36.756
294	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 24.948	$ 5.805	$ 33.220	$ 5.805
295	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 27.893	$ 44.330	$ 27.893
296	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 30.529	$ 54.363	$ 30.529

297	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 28.545	$ 55.440	$ 28.545
298	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 5.805	$ 48.620	$ 5.805
299	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 24.278	$ 73.109	$ 24.278
300	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 5.805	$ 73.109	$ 5.805
301	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 29.485	$ 82.482	$ 29.485
302	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	NO COTIZA	$ 45.331	$ 63.736	$ 45.331
303	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 5.104	$ 2.683	$ 4.333	$ 2.683
304	904001	ANGIOTENSINA II	NO COTIZA	$ 126.120	$ 322.000	$ 126.120
305	904004	RENINA TOTAL	$ 117.216	$ 94.590	$ 38.416	$ 38.416
306	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	NO COTIZA	$ 35.195	$ 55.440	$ 35.195
307	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	NO COTIZA	$ 64.602	$ 107.250	$ 64.602
308	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 39.264	$ 48.872	$ 42.350	$ 39.264
309	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 48.664	$ 23.975	$ 45.760	$ 23.975
310	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 37.805	$ 15.667	$ 29.480	$ 15.667
311	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	NO COTIZA	$ 141.489	$ 100.800	$ 100.800
312	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 37.652	$ 15.726	$ 29.480	$ 15.726
313	904108	PROLACTINA	$ 33.055	$ 15.745	$ 37.730	$ 15.745
314	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	NO COTIZA	$ 25.019	$ 54.340	$ 25.019
315	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	NO COTIZA	$ 105.910	$ 96.600	$ 96.600
316	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	NO COTIZA	$ 79.841	$ 103.840	$ 79.841
317	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	NO COTIZA	$ 115.611	NO COTIZA	$ 115.611
318	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	NO COTIZA	$ 149.768	$ 64.400	$ 64.400
319	904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCAGÓN CADA MUESTRA	NO COTIZA	$ 137.155	$ 428.680	$ 137.155
320	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	NO COTIZA	$ 89.903	$ 112.530	$ 89.903
321	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO INSULINA CADA MUESTRA	NO COTIZA	$ 137.155	$ 191.100	$ 137.155
322	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	NO COTIZA	$ 45.723	$ 1.547.420	$ 45.723
323	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	NO COTIZA	$ 47.295	$ 925.400	$ 47.295
324	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	NO COTIZA	$ 27.169	$ 65.890	$ 27.169
325	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	NO COTIZA	$ 227.027	$ 181.160	$ 181.160
326	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	NO COTIZA	$ 104.323	$ 78.400	$ 78.400
327	904501	ANDROSTENEDIONA	NO COTIZA	$ 13.197	$ 46.750	$ 13.197
328	904503	ESTRADIOL	NO COTIZA	$ 15.745	$ 40.700	$ 15.745
329	904504	ESTRIOL	NO COTIZA	$ 37.644	NO COTIZA	$ 37.644
330	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 68.767	$ 31.839	$ 63.690	$ 31.839
331	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 90.985	$ 98.560	$ 90.985
332	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 17.118	$ 12.971	$ 24.860	$ 12.971
333	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	NO COTIZA	$ 23.793	$ 49.610	$ 23.793
334	904510	PROGESTERONA	NO COTIZA	$ 15.686	$ 37.730	$ 15.686
335	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 37.196	$ 22.484	$ 41.470	$ 22.484
336	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 50.036	$ 15.716	$ 38.060	$ 15.716
337	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 88.546	$ 43.623	$ 98.560	$ 43.623
338	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	NO COTIZA	$ 102.766	$ 142.800	$ 102.766
339	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 42.610	$ 20.993	$ 28.700	$ 20.993
340	904705	INSULINA LIBRE	$ 128.938	$ 16.336	$ 89.600	$ 16.336
341	904706	PÉPTIDO C	$ 93.782	$ 16.336	$ 82.940	$ 16.336
342	904707	PROINSULINA	NO COTIZA	$ 76.968	$ 170.223	$ 76.968
343	904708	SOMATOSTATINA	$ 359.462	$ 125.511	$ 257.600	$ 125.511
344	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	NO COTIZA	$ 66.464	$ 72.490	$ 66.464
345	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 138.996	$ 97.068	$ 98.560	$ 97.068
346	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 83.625	$ 114.800	$ 83.625

347	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 153.758	$ 206.612	$ 153.758
348	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 102.766	$ 206.612	$ 102.766
349	904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 102.766	$ 239.798	$ 102.766
350	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 168.610	$ 239.798	$ 168.610
351	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	NO COTIZA	$ 232.263	$ 272.983	$ 232.263
352	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	NO COTIZA	$ 239.210	$ 272.983	$ 239.210
353	904801	ALDOSTERONA	$ 72.283	$ 48.872	$ 51.920	$ 48.872
354	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	NO COTIZA	$ 51.958	$ 72.490	$ 51.958
355	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	NO COTIZA	$ 23.441	$ 105.000	$ 23.441
356	904804	CETOESTEROIDES 17	NO COTIZA	$ 63.166	$ 77.420	$ 63.166
357	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 264.342	$ 18.469	$ 72.800	$ 18.469
358	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 55.995	$ 28.645	$ 51.810	$ 28.645
359	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 40.896	$ 41.143	$ 48.400	$ 40.896
360	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	NO COTIZA	$ 30.732	$ 65.670	$ 30.732
361	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	NO COTIZA	$ 23.793	$ 66.440	$ 23.793
362	904810	DEOXICORTISOL 11	NO COTIZA	$ 111.098	$ 103.840	$ 103.840
363	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	NO COTIZA	$ 23.350	$ 33.220	$ 23.350
364	904812	CORTISOL AM	$ 41.624	$ 34.760	$ 35.200	$ 34.760
365	904813	CORTISOL PM	$ 41.624	$ 19.706	$ 35.200	$ 19.706
366	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	NO COTIZA	$ 32.023	$ 53.020	$ 32.023
367	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 36.221	$ 31.193	$ 66.000	$ 31.193
368	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 35.390	$ 5.795	$ 34.100	$ 5.795
369	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	NO COTIZA	$ 27.433	$ 66.000	$ 27.433
370	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	NO COTIZA	$ 106.692	$ 52.030	$ 52.030
371	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 63.913	$ 46.202	$ 51.920	$ 46.202
372	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	NO COTIZA	$ 55.415	$ 51.920	$ 51.920
373	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	NO COTIZA	$ 106.418	NO COTIZA	$ 106.418
374	904920	TIROGLOBULINA	$ 57.235	$ 30.873	$ 39.820	$ 30.873
375	904921	TIROXINA LIBRE	$ 25.156	$ 5.579	$ 34.100	$ 5.579
376	904922	TIROXINA TOTAL	$ 23.417	$ 6.542	$ 50.380	$ 6.542
377	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 30.150	$ 5.559	$ 29.150	$ 5.559
378	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 26.101	$ 6.680	$ 46.750	$ 6.680
379	905001	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 294.072	$ 529.200	$ 294.072
380	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 348.973	NO COTIZA	$ 348.973
381	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 142.742	$ 173.882	$ 142.742
382	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 102.959	$ 86.800	$ 86.800
383	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 280.169	$ 268.725	$ 268.725
384	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 19.167	$ 36.630	$ 19.167
385	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 150.713	$ 115.490	$ 115.490
386	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 118.010	$ 109.200	$ 109.200
387	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 18.726	$ 33.000	$ 18.726
388	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 17.780	$ 34.540	$ 17.780
389	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 134.857	$ 134.860	$ 134.857
390	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 84.425	$ 100.800	$ 84.425
391	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 19.397	$ 40.590	$ 19.397
392	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 67.954	$ 28.583	$ 48.400	$ 28.583
393	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 187.704	$ 40.467	$ 77.700	$ 40.467
394	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 180.069	$ 120.481	$ 120.481
395	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 141.885	$ 95.200	$ 95.200
396	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 40.608	$ 46.934	$ 47.960	$ 40.608
397	905307	CLORPROMAZINA	NO COTIZA	$ 147.425	$ 112.530	$ 112.530
398	905308	FENCICLIDINA	NO COTIZA	$ 46.093	$ 64.130	$ 46.093
399	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 81.923	$ 65.670	$ 65.670

400	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 401.069	$ 343.000	$ 343.000
401	905312	LITIO AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 6.070	$ 22.440	$ 6.070
402	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 132.972	$ 103.840	$ 103.840
403	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 89.954	$ 95.200	$ 89.954
404	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 152.948	$ 237.110	$ 152.948
405	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 94.280	$ 35.892	$ 103.840	$ 35.892
406	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 126.120	$ 126.000	$ 126.000
407	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 55.182	NO COTIZA	$ 55.182
408	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 35.795	NO COTIZA	$ 35.795
409	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 18.827	$ 55.440	$ 18.827
410	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 20.544	$ 114.070	$ 20.544
411	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 101.621	$ 86.800	$ 86.800
412	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 37.305	$ 32.200	$ 32.200
413	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	NO COTIZA	$ 68.134	$ 84.000	$ 68.134
414	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 100.397	$ 50.390	$ 65.240	$ 50.390
415	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 77.091	$ 66.500	$ 66.500
416	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 102.370	$ 91.000	$ 91.000
417	905714	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 194.792	$ 224.000	$ 194.792
418	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 98.630	$ 72.490	$ 72.490
419	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.136	$ 25.611	$ 22.550	$ 22.550
420	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 90.796	$ 72.800	$ 72.800
421	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 97.982	$ 72.820	$ 72.820
422	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 131.012	$ 91.000	$ 91.000
423	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 98.375	$ 331.952	$ 98.375
424	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 136.010	$ 93.390	$ 93.390
425	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.136	$ 12.508	$ 20.195	$ 12.508
426	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 183.485	$ 29.866	$ 72.490	$ 29.866
427	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 72.442	$ 60.695	$ 80.960	$ 60.695
428	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 78.776	NO COTIZA	$ 78.776
429	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 102.168	$ 58.141	$ 64.130	$ 58.141
430	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 104.924	$ 38.393	$ 100.800	$ 38.393
431	905739	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 123.333	$ 63.030	$ 63.030
432	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 105.987	$ 80.300	$ 80.300
433	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	NO COTIZA	$ 91.752	NO COTIZA	$ 91.752
434	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 86.750	$ 108.439	$ 86.750
435	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 253.343	$ 238.000	$ 238.000
436	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 152.173	$ 110.330	$ 110.330
437	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 55.373	$ 72.490	$ 55.373
438	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 16.607	$ 30.800	$ 16.607
439	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	NO COTIZA	$ 5.108	$ 9.900	$ 5.108
440	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 115.489	$ 103.840	$ 103.840
441	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 57.864	$ 103.840	$ 57.864
442	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 35.716	$ 75.600	$ 35.716
443	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 39.222	$ 84.000	$ 39.222
444	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 37.284	$ 80.960	$ 37.284
445	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 103.541	$ 89.045	$ 82.940	$ 82.940
446	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 58.788	$ 110.550	$ 58.788
447	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 63.735	$ 95.150	$ 63.735
448	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 80.060	$ 62.260	$ 62.260
449	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.724	$ 47.295	$ 37.800	$ 37.800
450	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.288	$ 32.944	$ 37.100	$ 32.944
451	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 39.961	$ 86.460	$ 39.961
452	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.756	$ 25.990	$ 40.480	$ 25.990

453	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 48.728	$ 51.800	$ 48.728
454	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 76.123	NO COTIZA	$ 76.123
455	906026	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 111.878	NO COTIZA	$ 111.878
456	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.408	$ 42.881	$ 59.510	$ 42.881
457	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.726	$ 50.175	$ 60.610	$ 50.175
458	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 73.888	$ 94.054	$ 73.888
459	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 50.175	$ 40.370	$ 40.370
460	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 45.619	$ 37.730	$ 37.730
461	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 42.261	$ 52.025	$ 48.400	$ 42.261
462	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 31.530	$ 120.890	$ 31.530
463	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 29.624	$ 120.890	$ 29.624
464	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	NO COTIZA	$ 25.883	$ 137.200	$ 25.883
465	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 189.754	$ 182.000	$ 182.000
466	906104	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 74.232	$ 67.650	$ 67.650
467	906105	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 75.526	$ 67.650	$ 67.650
468	906106	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 87.970	$ 67.650	$ 67.650
469	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 567.540	$ 74.060	$ 74.060
470	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 517.894	$ 490.026	$ 490.026
471	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	NO COTIZA	$ 44.298	$ 98.000	$ 44.298
472	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	NO COTIZA	$ 192.970	$ 283.898	$ 192.970
473	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 119.994	$ 145.310	$ 119.994
474	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.566	$ 23.903	$ 89.870	$ 23.903
475	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 74.983	$ 74.470	$ 74.470
476	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 92.277	$ 89.760	$ 89.760
477	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.018	$ 36.915	$ 58.800	$ 36.915
478	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 31.117	$ 30.580	$ 30.580
479	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 38.901	$ 23.632	$ 45.320	$ 23.632
480	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 28.824	$ 30.580	$ 28.824
481	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.709	$ 47.295	$ 48.400	$ 47.295
482	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 79.067	$ 86.460	$ 79.067
483	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 83.866	$ 86.460	$ 83.866
484	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.976	$ 14.740	$ 26.730	$ 14.740
485	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30.976	$ 15.295	$ 27.610	$ 15.295
486	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 55.296	$ 25.990	$ 49.610	$ 25.990
487	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 50.012	$ 25.990	$ 49.610	$ 25.990
488	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	NO COTIZA	$ 28.990	$ 58.520	$ 28.990
489	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.866	$ 41.252	$ 65.670	$ 41.252
490	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.813	$ 26.991	$ 65.560	$ 26.991
491	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 180.215	$ 63.060	$ 90.300	$ 63.060
492	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.938	$ 38.484	$ 67.650	$ 38.484
493	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.813	$ 26.991	$ 65.560	$ 26.991
494	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 167.040	$ 75.672	$ 91.000	$ 75.672
495	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38.033	$ 23.047	$ 40.700	$ 23.047
496	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.196	$ 22.484	$ 16.855	$ 16.855
497	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.245	$ 24.538	$ 53.240	$ 24.538
498	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.196	$ 19.019	$ 43.340	$ 19.019
499	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 22.484	$ 49.830	$ 22.484

500	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.139	$ 18.891	$ 43.120	$ 18.891
501	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.903	$ 31.722	$ 63.470	$ 31.722
502	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 99.192	$ 64.350	$ 64.350
503	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 64.863	$ 89.870	$ 64.863
504	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.240	$ 18.469	$ 58.300	$ 18.469
505	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.288	$ 20.710	$ 58.300	$ 20.710
506	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 36.288	$ 18.469	$ 58.300	$ 18.469
507	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.278	$ 33.561	$ 58.300	$ 33.561
508	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70.393	$ 22.484	$ 53.570	$ 22.484
509	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 579.837	$ 316.146	$ 316.146
510	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	NO COTIZA	$ 44.298	$ 72.490	$ 44.298
511	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 57.798	$ 44.298	$ 72.490	$ 44.298
512	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	NO COTIZA	$ 93.617	$ 72.490	$ 72.490
513	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 57.798	$ 84.831	$ 72.490	$ 57.798
514	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 39.148	$ 24.947	$ 33.000	$ 24.947
515	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 38.270	$ 33.000	$ 33.000
516	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 38.016	$ 28.990	$ 46.809	$ 28.990
517	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 43.023	$ 34.540	$ 34.540
518	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 39.668	$ 52.920	$ 39.668
519	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 39.130	$ 65.670	$ 39.130
520	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.264	$ 12.317	$ 19.887	$ 12.317
521	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.264	$ 23.632	$ 32.900	$ 23.632
522	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 32.479	$ 17.781	$ 30.250	$ 17.781
523	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 293.760	$ 258.609	$ 224.730	$ 224.730
524	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	NO COTIZA	$ 31.101	$ 46.750	$ 31.101
525	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	NO COTIZA	$ 112.834	$ 26.730	$ 26.730
526	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	NO COTIZA	$ 100.966	$ 27.720	$ 27.720
527	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.845	$ 29.993	$ 96.910	$ 29.993
528	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.845	$ 29.993	$ 96.910	$ 29.993
529	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 18.735	$ 172.810	$ 18.735
530	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 113.857	$ 169.400	$ 113.857
531	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	NO COTIZA	$ 215.707	$ 133.000	$ 133.000
532	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	NO COTIZA	$ 254.534	$ 133.000	$ 133.000
533	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 13.917	$ 26.620	$ 13.917
534	906306	Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 20.086	NO COTIZA	$ 20.086
535	906307	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 43.959	$ 34.020	$ 34.020
536	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 42.137	$ 12.737	$ 23.100	$ 12.737
537	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.637	$ 22.484	$ 63.140	$ 22.484
538	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 109.821	NO COTIZA	$ 109.821
539	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	NO COTIZA	$ 126.863	$ 95.150	$ 95.150
540	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	NO COTIZA	$ 11.242	$ 46.750	$ 11.242
541	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$ 61.265	$ 34.683	$ 48.400	$ 34.683
542	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 86.099	$ 102.376	$ 48.922	$ 48.922
543	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 543.101	$ 273.365	$ 308.280	$ 273.365
544	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.880	$ 48.843	$ 74.470	$ 48.843
545	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.553	$ 59.907	$ 65.670	$ 54.553
546	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.407	$ 27.942	$ 53.240	$ 27.942
547	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 43.481	$ 27.994	$ 53.350	$ 27.994
548	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 18.469	$ 48.400	$ 18.469
549	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 80.955	$ 58.520	$ 58.520
550	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 87.168	$ 48.447	$ 78.225	$ 48.447

551	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 179.731	$ 12.735	$ 100.320	$ 12.735
552	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.570	$ 23.059	$ 44.110	$ 23.059
553	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	NO COTIZA	$ 39.147	$ 44.110	$ 39.147
554	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.461	$ 66.413	$ 57.310	$ 57.310
555	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.461	$ 66.413	$ 57.860	$ 57.860
556	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 45.498	$ 70.000	$ 45.498
557	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 38.761	$ 45.650	$ 38.761
558	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 47.295	$ 53.570	$ 47.295
559	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.395	$ 48.912	$ 112.530	$ 48.912
560	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 56.976	$ 52.061	$ 69.410	$ 52.061
561	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	NO COTIZA	$ 54.534	$ 30.580	$ 30.580
562	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 13.457	$ 40.600	$ 13.457
563	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	NO COTIZA	$ 37.984	NO COTIZA	$ 37.984
564	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 45.698	$ 35.891	$ 31.790	$ 31.790
565	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	NO COTIZA	$ 16.561	$ 31.790	$ 16.561
566	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 31.870	$ 31.570	$ 31.570
567	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 718.122	$ 665.280	$ 665.280
568	906446	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 373.795	$ 584.869	$ 373.795
569	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 217.767	$ 86.058	$ 86.058
570	906450	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.422	$ 53.605	$ 49.830	$ 49.830
571	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	NO COTIZA	$ 312.295	$ 138.600	$ 138.600
572	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 28.990	$ 55.440	$ 28.990
573	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.601	$ 26.406	$ 50.380	$ 26.406
574	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 24.035	$ 45.100	$ 24.035
575	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 47.863	$ 28.336	$ 53.460	$ 28.336
576	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	NO COTIZA	$ 53.650	$ 53.570	$ 53.570
577	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 50.200	NO COTIZA	$ 50.200
578	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 44.749	$ 42.419	$ 95.150	$ 42.419
579	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 50.819	$ 31.666	$ 51.128	$ 31.666
580	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	NO COTIZA	$ 42.636	$ 54.450	$ 42.636
581	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 42.636	$ 38.170	$ 38.170
582	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 46.094	$ 45.719	$ 58.740	$ 45.719
583	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 483.422	$ 378.000	$ 378.000
584	906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	NO COTIZA	$ 330.715	NO COTIZA	$ 330.715
585	906512	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	NO COTIZA	$ 453.588	$ 334.600	$ 334.600
586	906513	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	NO COTIZA	$ 395.322	$ 733.600	$ 395.322
587	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	NO COTIZA	$ 453.588	$ 334.600	$ 334.600
588	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	NO COTIZA	$ 159.542	$ 142.800	$ 142.800
589	906518	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	NO COTIZA	$ 453.588	$ 413.000	$ 413.000
590	906519	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP	NO COTIZA	$ 336.320	NO COTIZA	$ 336.320
591	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59.988	$ 16.315	$ 70.950	$ 16.315
592	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.231	$ 12.677	$ 44.880	$ 12.677
593	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.985	$ 36.942	$ 70.620	$ 36.942
594	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.310	$ 36.942	$ 43.340	$ 36.942
595	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.282	$ 46.057	$ 70.620	$ 46.057
596	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.044	$ 12.855	$ 33.000	$ 12.855
597	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.985	$ 17.652	$ 70.620	$ 17.652
598	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 89.574	$ 128.370	$ 89.574
599	906618	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 415.849	NO COTIZA	$ 415.849

600	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.518	$ 40.989	$ 51.260	$ 40.989
601	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.928	$ 73.623	$ 82.940	$ 73.623
602	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 64.324	$ 107.250	$ 64.324
603	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 368.417	$ 350.000	$ 350.000
604	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 32.116	$ 55.440	$ 32.116
605	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24.732	$ 15.231	$ 28.710	$ 15.231
606	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 110.442	$ 65.380	$ 65.380
607	906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 176.528	NO COTIZA	$ 176.528
608	906703	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 176.528	NO COTIZA	$ 176.528
609	906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 176.528	NO COTIZA	$ 176.528
610	906705	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 176.528	NO COTIZA	$ 176.528
611	906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 300.884	$ 336.000	$ 300.884
612	906707	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 351.855	NO COTIZA	$ 351.855
613	906708	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 413.027	NO COTIZA	$ 413.027
614	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 176.528	NO COTIZA	$ 176.528
615	906710	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 33.860	NO COTIZA	$ 33.860
616	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 317.899	$ 175.848	$ 56.854	$ 56.854
617	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.957	$ 104.295	$ 72.156	$ 72.156
618	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	NO COTIZA	$ 343.226	NO COTIZA	$ 343.226
619	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.957	$ 35.452	$ 82.940	$ 35.452
620	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	NO COTIZA	$ 343.226	NO COTIZA	$ 343.226
621	906716	LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 206.845	NO COTIZA	$ 206.845
622	906717	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	NO COTIZA	$ 177.010	NO COTIZA	$ 177.010
623	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 543.077	$ 511.000	$ 511.000
624	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 413.024	NO COTIZA	$ 413.024
625	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.856	$ 105.467	$ 72.156	$ 72.156
626	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	NO COTIZA	$ 343.226	NO COTIZA	$ 343.226
627	906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 176.528	NO COTIZA	$ 176.528
628	906723	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 176.528	NO COTIZA	$ 176.528
629	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 217.483	NO COTIZA	$ 217.483
630	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 237.917	NO COTIZA	$ 237.917
631	906726	LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 237.917	NO COTIZA	$ 237.917
632	906727	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 45.313	NO COTIZA	$ 45.313
633	906728	LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 237.917	NO COTIZA	$ 237.917
634	906729	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 237.917	NO COTIZA	$ 237.917
635	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 147.101	$ 153.761	$ 147.101
636	906731	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 176.528	NO COTIZA	$ 176.528
637	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 274.238	$ 250.600	$ 250.600
638	906733	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 103.139	NO COTIZA	$ 103.139
639	906734	LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 413.024	NO COTIZA	$ 413.024
640	906735	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 413.024	NO COTIZA	$ 413.024
641	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 176.528	NO COTIZA	$ 176.528
642	906737	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 176.528	NO COTIZA	$ 176.528
643	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 101.388	$ 153.761	$ 101.388
644	906739	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 327.705	NO COTIZA	$ 327.705
645	906740	LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 413.024	NO COTIZA	$ 413.024
646	906741	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 413.024	NO COTIZA	$ 413.024
647	906742	LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 413.024	NO COTIZA	$ 413.024
648	906743	LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 413.024	NO COTIZA	$ 413.024
649	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 175.824	$ 139.047	$ 97.510	$ 97.510
650	906745	LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 388.259	NO COTIZA	$ 388.259

651	906746	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 346.379	$ 735.000	$ 346.379
652	906747	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 312.585	NO COTIZA	$ 312.585
653	906748	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 176.528	NO COTIZA	$ 176.528
654	906749	MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 176.528	NO COTIZA	$ 176.528
655	906751	PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 357.307	NO COTIZA	$ 357.307
656	906753	PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	NO COTIZA	$ 357.307	NO COTIZA	$ 357.307
657	906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 250.413	$ 103.543	$ 126.458	$ 103.543
658	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	NO COTIZA	$ 79.113	$ 63.000	$ 63.000
659	906803	CÉLULAS ROJAS GLICOFORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 164.766	NO COTIZA	$ 164.766
660	906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 166.957	$ 48.766	$ 48.766
661	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 46.975	$ 103.840	$ 46.975
662	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 58.619	$ 70.000	$ 58.619
663	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 61.696	$ 22.470	$ 35.420	$ 22.470
664	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 28.148	$ 72.800	$ 28.148
665	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	NO COTIZA	$ 83.719	$ 76.440	$ 76.440
666	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 677.160	$ 422.187	$ 344.232	$ 344.232
667	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 73.093	$ 51.635	$ 51.635
668	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 32.301	$ 88.990	$ 32.301
669	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 160.768	$ 173.415	$ 127.652	$ 127.652
670	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 34.792	$ 11.280	$ 36.850	$ 11.280
671	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 34.792	$ 11.266	$ 37.290	$ 11.266
672	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 513.216	$ 70.507	$ 199.368	$ 70.507
673	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 43.292	$ 11.274	$ 23.980	$ 11.274
674	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 37.838	$ 63.030	$ 37.838
675	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 26.578	$ 434.000	$ 26.578
676	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 16.519	$ 31.570	$ 16.519
677	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 33.528	$ 32.363	$ 31.680	$ 31.680
678	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 369.278	$ 56.112	$ 83.820	$ 56.112
679	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	$ 620.611	$ 327.899	$ 437.990	$ 327.899
680	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	NO COTIZA	$ 11.568	$ 9.240	$ 9.240
681	906902	AGLUTININAS AL CALOR	NO COTIZA	$ 11.911	$ 19.600	$ 11.911
682	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 9.617	$ 9.900	$ 9.617
683	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 73.561	$ 17.349	$ 55.770	$ 17.349
684	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 30.774	$ 12.446	$ 26.070	$ 12.446
685	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 30.774	$ 12.432	$ 21.700	$ 12.432
686	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35.005	$ 11.665	$ 28.700	$ 11.665
687	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	NO COTIZA	$ 11.321	$ 7.920	$ 7.920
688	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 11.928	$ 44.880	$ 11.928
689	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 23.670	$ 7.466	$ 36.850	$ 7.466
690	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 6.720	$ 8.452	$ 8.030	$ 6.720
691	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 9.231	$ 5.415	$ 8.690	$ 5.415
692	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 12.830	$ 3.954	$ 13.860	$ 3.954
693	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	NO COTIZA	$ 14.016	$ 15.400	$ 14.016
694	907002	COPROLÓGICO	$ 5.245	$ 2.518	$ 4.950	$ 2.518
695	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	NO COTIZA	$ 4.018	$ 15.120	$ 4.018
696	907004	COPROSCÓPICO	$ 12.945	$ 7.244	$ 13.860	$ 7.244
697	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	NO COTIZA	$ 10.785	$ 4.375	$ 4.375
698	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	NO COTIZA	$ 5.150	$ 15.400	$ 5.150
699	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	NO COTIZA	$ 6.252	$ 6.050	$ 6.050
700	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	NO COTIZA	$ 3.450	$ 9.660	$ 3.450
701	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 12.946	$ 14.258	$ 9.660	$ 9.660

702	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	NO COTIZA	$ 18.181	NO COTIZA	$ 18.181
703	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	NO COTIZA	$ 27.971	NO COTIZA	$ 27.971
704	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	NO COTIZA	$ 53.086	$ 28.050	$ 28.050
705	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	NO COTIZA	$ 19.244	$ 14.960	$ 14.960
706	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	NO COTIZA	$ 24.753	NO COTIZA	$ 24.753
707	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	NO COTIZA	$ 11.418	$ 14.000	$ 11.418
708	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 8.791	$ 4.411	$ 6.600	$ 4.411
709	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 5.946	$ 13.186	$ 7.920	$ 5.946
710	907104	RECUENTO DE ADDIS	NO COTIZA	$ 16.817	$ 12.100	$ 12.100
711	907105	RECUENTO HAMBURGUER	NO COTIZA	$ 15.194	$ 11.067	$ 11.067
712	907106	UROANÁLISIS	$ 8.279	$ 3.282	$ 8.400	$ 3.282
713	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	NO COTIZA	$ 18.150	$ 27.748	$ 18.150
714	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	NO COTIZA	$ 25.066	$ 21.560	$ 21.560
715	907202	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$ 74.237	$ 58.617	$ 45.920	$ 45.920
716	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	NO COTIZA	$ 25.696	$ 26.070	$ 25.696
717	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	NO COTIZA	$ 93.950	$ 190.400	$ 93.950
718	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	NO COTIZA	$ 74.455	NO COTIZA	$ 74.455
719	908308	ÁCIDO OROTICO	NO COTIZA	$ 344.270	$ 522.487	$ 344.270
720	908309	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS	NO COTIZA	$ 628.177	$ 477.400	$ 477.400
721	908315	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA	NO COTIZA	$ 110.632	NO COTIZA	$ 110.632
722	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	NO COTIZA	$ 69.216	$ 117.040	$ 69.216
723	908317	TIROSINASA TEST CON RAÍZ DE CABELLO	NO COTIZA	$ 162.263	NO COTIZA	$ 162.263
724	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	NO COTIZA	$ 128.012	$ 125.240	$ 125.240
725	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	NO COTIZA	$ 422.187	$ 411.070	$ 411.070
726	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	NO COTIZA	$ 64.063	NO COTIZA	$ 64.063
727	908322	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD	NO COTIZA	$ 68.202	NO COTIZA	$ 68.202
728	908323	GLUCÓGENO CURVA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (DETERMINACIÓN DE GLUCOSA Y ÁCIDO LÁCTICO)	NO COTIZA	$ 162.263	NO COTIZA	$ 162.263
729	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	NO COTIZA	$ 449.850	$ 267.820	$ 267.820
730	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	NO COTIZA	$ 189.180	$ 302.260	$ 189.180
731	908329	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	NO COTIZA	$ 1.061.312	$ 397.600	$ 397.600
732	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	NO COTIZA	$ 523.815	$ 315.840	$ 315.840
733	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	NO COTIZA	$ 282.036	$ 329.980	$ 282.036
734	908333	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	NO COTIZA	$ 688.168	$ 562.246	$ 562.246
735	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	NO COTIZA	$ 360.861	$ 574.000	$ 360.861
736	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	NO COTIZA	$ 579.837	$ 504.024	$ 504.024
737	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 474.067	$ 401.402	$ 126.260	$ 126.260
738	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	NO COTIZA	$ 308.171	$ 190.536	$ 190.536
739	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 398.534	$ 315.300	$ 190.099	$ 190.099
740	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	NO COTIZA	$ 505.497	$ 487.200	$ 487.200
741	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 742.368	$ 736.476	$ 511.000	$ 511.000
742	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	NO COTIZA	$ 693.091	$ 616.000	$ 616.000
743	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 258.984	$ 219.862	$ 126.365	$ 126.365
744	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	NO COTIZA	$ 16.700	$ 22.400	$ 16.700
745	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	NO COTIZA	$ 8.828	$ 9.900	$ 8.828
746	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 93.773	$ 26.037	$ 33.600	$ 26.037
747	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	NO COTIZA	$ 1.615.452	$ 4.130.000	$ 1.615.452
748	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	NO COTIZA	$ 1.027.807	$ 568.400	$ 568.400
749	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 228.096	$ 64.602	$ 130.521	$ 64.602
750	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 59.434	$ 17.164	$ 17.164
751	903107	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	NO COTIZA	$ 99.320	$ 124.410	$ 99.320
752	903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	NO COTIZA	$ 292.104	$ 272.538	$ 272.538
753	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 181.123	$ 106.412	$ 140.000	$ 106.412

754	906852	INTERLEUQUINA 1	NO COTIZA	$ 476.348	$ 334.832	$ 334.832
755	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 332.640	$ 299.157	$ 252.000	$ 252.000
756	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$ 742.368	$ 588.664	$ 420.487	$ 420.487
757	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 179.293	$ 83.397	$ 100.810	$ 83.397
758	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	NO COTIZA	$ 461.440	$ 812.000	$ 461.440
759	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	NO COTIZA	$ 10.563	$ 162.148	$ 10.563
760	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)	NO COTIZA	$ 354.713	$ 100.800	$ 100.800
761	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	NO COTIZA	$ 544.775	$ 690.200	$ 544.775
762	908857	IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 523.565	$ 821.852	$ 700.700	$ 523.565
763	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 273.365	$ 270.303	$ 270.303
764	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 371.466	$ 287.691	$ 287.691
765	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 132.842	$ 113.400	$ 113.400
766	903441	IDENTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (ESPECÍFICA)	NO COTIZA	$ 337.247	$ 499.800	$ 337.247
767	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 77.091	$ 72.490	$ 72.490
768	905762	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 87.928	$ 72.490	$ 72.490
769	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	NO COTIZA	$ 117.361	$ 91.000	$ 91.000
770	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)	NO COTIZA	$ 63.060	$ 273.000	$ 63.060
771	908341	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO	NO COTIZA	$ 729.016	$ 506.800	$ 506.800
772	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	NO COTIZA	$ 2.081	$ 5.610	$ 2.081
773	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	NO COTIZA	$ 75.672	$ 644.000	$ 75.672
774	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 110.398	$ 75.357	$ 70.000	$ 70.000
775	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	NO COTIZA	$ 435.296	$ 322.000	$ 322.000
776	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	NO COTIZA	$ 393.980	$ 236.373	$ 236.373
777	908886	Adenovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO COTIZA	$ 422.772	$ 407.827	$ 407.827
778	906301	Adenovirus ANTÍGENO	$ 81.972	$ 37.396	$ 47.630	$ 37.396
779	904709	ADIPONECTINA	NO COTIZA	$ 203.586	$ 129.070	$ 129.070
780	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	NO COTIZA	$ 46.791	$ 69.300	$ 46.791
781	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	NO COTIZA	$ 1.464.451	$ 1.162.000	$ 1.162.000
782	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	NO COTIZA	$ 168.213	$ 138.270	$ 138.270
783	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	NO COTIZA	$ 931.304	$ 468.020	$ 468.020
784	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	NO COTIZA	$ 721.633	$ 346.640	$ 346.640
785	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	NO COTIZA	$ 98.967	$ 109.200	$ 98.967
786	908419	ALFA-1 ANTITRIPSINA - GENOTIPO (PCR)	NO COTIZA	$ 658.918	$ 963.200	$ 658.918
787	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	NO COTIZA	$ 1.043.760	$ 831.600	$ 831.600
788	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	NO COTIZA	$ 45.591	$ 95.200	$ 45.591
789	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	NO COTIZA	$ 56.505	$ 72.490	$ 56.505
790	903611	ALUMINIO EN SUERO	NO COTIZA	$ 81.679	$ 72.490	$ 72.490
791	906113	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 99.493	$ 45.685	$ 45.685
792	906315	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 273.504	$ 151.257	$ 196.000	$ 151.257
793	903442	CUANTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (ESPECÍFICA)	NO COTIZA	$ 58.474	$ 58.800	$ 58.474
794	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	NO COTIZA	$ 765.990	$ 466.480	$ 466.480
795	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 45.838	$ 33.000	$ 33.000
796	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 20.474	$ 43.318	$ 22.660	$ 20.474
797	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	NO COTIZA	$ 159.468	$ 41.470	$ 41.470
798	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZA	$ 45.960	$ 86.058	$ 45.960

Nota: Se tiene en cuenta el menor valor cotizado por las entidades

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEMS	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	PRECIO SECOP	PRECIO CATALOGO	PRECIO HISTORICO + IPC 2025	PRECIO MERCADO	ESTIMADO
1	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	N/A	N/A	$ 63.621	$ 72.800	$ 63.621
2	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 30.084	$ 14.229	$ 14.229
3	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	N/A	N/A	$ 128.743	$ 40.400	$ 40.400
4	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	N/A	N/A	$ 179.977	$ 355.816	$ 179.977
5	901008	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	N/A	N/A	$ 181.131	$ 238.598	$ 181.131
6	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	N/A	N/A	$ 8.157	$ 5.059	$ 5.059
7	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	N/A	N/A	$ 11.501	$ 16.042	$ 11.501
8	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	N/A	N/A	$ 16.205	$ 21.586	$ 16.205
9	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	$ 17.819	$ 4.149	$ 4.149
10	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	N/A	N/A	$ 20.191	$ 24.860	$ 20.191
11	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	$ 6.026	$ 5.245	$ 5.245
12	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	N/A	N/A	$ 17.149	$ 9.919	$ 9.919
13	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	N/A	N/A	$ 38.784	$ 35.420	$ 35.420
14	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	N/A	N/A	$ 128.790	$ 43.008	$ 43.008
15	901203	Brucella CULTIVO	N/A	N/A	$ 125.760	$ 161.000	$ 125.760
16	901205	Clostridium difficile CULTIVO	N/A	N/A	$ 352.249	$ 347.758	$ 347.758
17	901206	COPROCULTIVO	N/A	N/A	$ 32.728	$ 12.800	$ 12.800
18	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	N/A	N/A	$ 63.681	$ 31.350	$ 31.350
19	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	N/A	N/A	$ 33.795	$ 44.517	$ 33.795
20	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	N/A	N/A	$ 43.330	$ 12.238	$ 12.238
21	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	$ 99.163	$ 126.235	$ 99.163
22	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	N/A	N/A	$ 42.653	$ 56.185	$ 42.653
23	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	N/A	N/A	$ 55.653	$ 38.585	$ 38.585
24	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	N/A	N/A	$ 37.895	$ 9.855	$ 9.855
25	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	N/A	N/A	$ 44.982	$ 59.918	$ 44.982
26	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	N/A	N/A	$ 43.817	$ 12.238	$ 12.238
27	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	N/A	N/A	$ 83.216	$ 48.400	$ 48.400
28	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	N/A	N/A	$ 83.273	$ 101.168	$ 83.273
29	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 44.021	$ 58.639	$ 44.021
30	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 41.225	$ 42.560	$ 41.225

31	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	N/A	N/A	$ 74.906	$ 59.525	$ 59.525
32	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	N/A	N/A	$ 61.726	$ 36.457	$ 36.457
33	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	N/A	N/A	$ 29.036	$ 38.678	$ 29.036
34	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	N/A	N/A	$ 26.131	$ 25.063	$ 25.063
35	901238	Yersinia enterocolitica CULTIVO	N/A	N/A	$ 196.232	$ 158.123	$ 158.123
36	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	$ 11.199	$ 5.593	$ 5.593
37	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	N/A	N/A	$ 7.810	$ 4.099	$ 4.099
38	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 49.632	$ 32.854	$ 32.854
39	901310	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	N/A	N/A	$ 34.316	$ 45.204	$ 34.316
40	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	N/A	N/A	$ 164.980	$ 49.000	$ 49.000
41	901315	Mycobacterium leprae DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 272.051	$ 358.363	$ 272.051
42	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	N/A	N/A	$ 32.673	$ 39.820	$ 32.673
43	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	N/A	N/A	$ 32.411	$ 32.200	$ 32.200
44	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	N/A	N/A	$ 172.975	$ 109.074	$ 109.074
45	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	N/A	N/A	$ 133.792	$ 162.148	$ 133.792
46	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	N/A	N/A	$ 192.498	$ 10.563	$ 10.563
47	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 41.394	$ 28.377	$ 28.377
48	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	N/A	N/A	$ 52.085	$ 69.381	$ 52.085
49	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	N/A	N/A	N/A	$ 40.400	$ 40.400
50	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	$ 10.276	$ 10.276
51	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	N/A	N/A	$ 77.281	$ 62.720	$ 62.720
52	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	N/A	N/A	$ 70.570	$ 53.585	$ 53.585
53	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	N/A	N/A	$ 77.773	$ 68.420	$ 68.420
54	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	N/A	N/A	$ 85.902	$ 61.750	$ 61.750
55	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	N/A	N/A	$ 62.977	$ 51.800	$ 51.800
56	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	N/A	N/A	$ 43.937	$ 50.322	$ 43.937
57	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	N/A	N/A	$ 85.902	$ 134.860	$ 85.902
58	902021	FACTOR XI [PTA]	N/A	N/A	$ 85.902	$ 89.388	$ 85.902
59	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	N/A	N/A	$ 85.902	$ 108.621	$ 85.902
60	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	N/A	N/A	$ 85.902	$ 106.887	$ 85.902
61	902024	FIBRINOGENO	N/A	N/A	$ 20.417	$ 5.076	$ 5.076
62	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	N/A	N/A	$ 268.408	$ 283.508	$ 268.408
63	902029	PLASMINOGENO	N/A	N/A	$ 74.359	$ 33.592	$ 33.592
64	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	N/A	N/A	$ 47.741	$ 9.312	$ 9.312

65	902032	PROPERDINA FACTOR B	N/A	N/A	$ 51.692	$ 68.093	$ 51.692
66	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	N/A	N/A	$ 81.390	$ 59.950	$ 59.950
67	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	N/A	N/A	$ 104.139	$ 128.520	$ 104.139
68	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	N/A	N/A	$ 87.981	$ 83.625	$ 83.625
69	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	N/A	N/A	$ 112.511	$ 102.164	$ 102.164
70	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	N/A	N/A	$ 75.127	$ 68.640	$ 68.640
71	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	N/A	N/A	$ 97.878	$ 56.833	$ 56.833
72	902041	RETRACCION DE COAGULO	N/A	N/A	$ 13.692	$ 11.660	$ 11.660
73	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	N/A	N/A	$ 10.343	$ 6.516	$ 6.516
74	902048	TIEMPO DE TROMBINA	N/A	N/A	$ 33.250	$ 40.460	$ 33.250
75	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	N/A	N/A	$ 10.971	$ 8.138	$ 8.138
76	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	N/A	N/A	$ 48.863	$ 64.366	$ 48.863
77	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	N/A	N/A	$ 129.104	$ 112.188	$ 112.188
78	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	N/A	N/A	$ 126.559	$ 112.188	$ 112.188
79	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	N/A	N/A	$ 139.684	$ 112.188	$ 112.188
80	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	N/A	N/A	$ 117.143	$ 112.188	$ 112.188
81	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	N/A	N/A	$ 84.748	$ 112.188	$ 84.748
82	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	N/A	N/A	$ 139.684	$ 112.188	$ 112.188
83	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	N/A	N/A	$ 139.684	$ 112.188	$ 112.188
84	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	N/A	N/A	$ 109.709	$ 112.188	$ 109.709
85	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	N/A	N/A	$ 277.127	$ 365.049	$ 277.127
86	902067	UNION DE VON WILLEBRAND A COLAGENO. (VWF:CB)	N/A	N/A	$ 342.345	$ 77.091	$ 77.091
87	902068	UNION DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)	N/A	N/A	$ 747.447	$ 560.952	$ 560.952
88	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND. (VWF:MA)	N/A	N/A	$ 294.925	$ 382.340	$ 294.925
89	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	N/A	N/A	$ 757.542	$ 191.944	$ 191.944
90	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	N/A	N/A	$ 135.519	$ 85.960	$ 85.960
91	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	N/A	N/A	$ 47.368	$ 62.396	$ 47.368
92	902074	ANTIGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	N/A	N/A	$ 521.452	$ 294.078	$ 294.078
93	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS	N/A	N/A	$ 407.470	$ 343.840	$ 343.840
94	902076	MEDICION DE ANTIAGREGACION PLAQUETARIA (ESPECIFICO)	N/A	N/A	$ 284.434	$ 374.675	$ 284.434
95	902101	CELULAS L.E.	N/A	N/A	$ 11.684	$ 4.834	$ 4.834
96	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	N/A	N/A	$ 33.409	$ 23.383	$ 23.383
97	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 48.466	$ 25.687	$ 25.687
98	902105	DIMERO D MANUAL	N/A	N/A	$ 43.768	$ 57.654	$ 43.768

99	902106	ERITROPOYETINA	N/A	N/A	$ 49.185	$ 19.657	$ 19.657
100	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	N/A	N/A	$ 92.117	$ 121.343	$ 92.117
101	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	N/A	N/A	$ 54.381	$ 27.686	$ 27.686
102	902110	HEMOGLOBINA A 2	N/A	N/A	$ 61.173	$ 81.487	$ 61.173
103	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 47.198	$ 62.871	$ 47.198
104	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 54.521	$ 43.890	$ 43.890
105	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	N/A	N/A	$ 40.914	$ 13.843	$ 13.843
106	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	N/A	N/A	$ 35.680	$ 37.660	$ 35.680
107	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	N/A	N/A	$ 48.852	$ 35.235	$ 35.235
108	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	N/A	N/A	$ 60.137	$ 77.880	$ 60.137
109	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	N/A	N/A	$ 7.423	$ 5.359	$ 5.359
110	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	N/A	N/A	$ 4.404	$ 2.549	$ 2.549
111	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	N/A	N/A	$ 6.795	$ 5.280	$ 5.280
112	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 10.792	$ 12.480	$ 10.792
113	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 12.144	$ 9.550	$ 9.550
114	902211	HEMATOCRITO	N/A	N/A	$ 6.392	$ 2.345	$ 2.345
115	902213	HEMOGLOBINA	N/A	N/A	$ 7.696	$ 3.485	$ 3.485
116	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	N/A	N/A	$ 7.030	$ 5.541	$ 5.541
117	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	N/A	N/A	$ 4.398	$ 2.683	$ 2.683
118	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	N/A	N/A	$ 17.911	$ 23.594	$ 17.911
119	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	$ 5.023	$ 3.740	$ 3.740
120	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	N/A	N/A	$ 5.228	$ 3.850	$ 3.850
121	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 7.930	$ 2.489	$ 2.489
122	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	N/A	N/A	$ 7.930	$ 4.400	$ 4.400
123	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	N/A	N/A	$ 12.250	$ 2.593	$ 2.593
124	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 11.696	$ 13.970	$ 11.696
125	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	N/A	N/A	$ 26.719	$ 15.043	$ 15.043
126	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	N/A	N/A	$ 29.235	$ 16.243	$ 16.243
127	903003	BICARBONATO	N/A	N/A	$ 40.573	$ 7.294	$ 7.294
128	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	N/A	N/A	$ 105.224	$ 103.840	$ 103.840
129	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	N/A	N/A	$ 66.860	$ 41.777	$ 41.777
130	903006	CAROTENOS	N/A	N/A	$ 26.581	$ 18.998	$ 18.998

131	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	N/A	N/A	$ 96.362	$ 90.530	$ 90.530
132	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	N/A	N/A	$ 94.651	$ 99.440	$ 94.651
133	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	N/A	N/A	$ 150.857	$ 91.364	$ 91.364
134	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	N/A	N/A	$ 150.811	$ 198.659	$ 150.811
135	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	N/A	N/A	$ 111.595	$ 76.890	$ 76.890
136	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	N/A	N/A	$ 130.401	$ 127.680	$ 127.680
137	903016	FERRITINA	N/A	N/A	$ 16.180	$ 12.795	$ 12.795
138	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	N/A	N/A	$ 116.867	$ 100.980	$ 100.980
139	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 28.168	$ 22.415	$ 22.415
140	903022	HOMOCISTEINA	N/A	N/A	$ 84.701	$ 96.901	$ 84.701
141	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	N/A	N/A	$ 39.959	$ 52.636	$ 39.959
142	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	N/A	N/A	$ 116.678	$ 153.695	$ 116.678
143	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 95.995	$ 92.068	$ 92.068
144	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 18.111	$ 8.699	$ 8.699
145	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 14.040	$ 2.606	$ 2.606
146	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 20.096	$ 22.660	$ 20.096
147	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	N/A	N/A	$ 35.288	$ 9.967	$ 9.967
148	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	N/A	N/A	$ 59.074	$ 38.299	$ 38.299
149	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	N/A	N/A	$ 29.522	$ 19.657	$ 19.657
150	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	N/A	N/A	$ 27.049	$ 22.330	$ 22.330
151	903035	OSTEOCALCINA	N/A	N/A	$ 90.844	$ 85.800	$ 85.800
152	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	N/A	N/A	$ 69.146	$ 44.667	$ 44.667
153	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	N/A	N/A	$ 125.021	$ 120.481	$ 120.481
154	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	N/A	N/A	$ 377.596	$ 206.522	$ 206.522
155	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	N/A	N/A	$ 66.160	$ 81.400	$ 66.160
156	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	N/A	N/A	$ 205.714	$ 212.516	$ 205.714
157	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	N/A	N/A	$ 17.297	$ 4.764	$ 4.764
158	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 23.724	$ 29.040	$ 23.724
159	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 23.810	$ 11.280	$ 11.280
160	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	N/A	N/A	$ 67.568	$ 36.190	$ 36.190
161	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 57.476	$ 34.100	$ 34.100
162	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 94.652	$ 89.870	$ 89.870
163	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	N/A	N/A	$ 22.273	$ 17.280	$ 17.280
164	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	N/A	N/A	$ 33.421	$ 44.024	$ 33.421

165	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 63.142	$ 67.739	$ 63.142
166	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 17.560	$ 8.675	$ 8.675
167	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 16.665	$ 22.199	$ 16.665
168	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	N/A	N/A	$ 92.261	$ 12.828	$ 12.828
169	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 45.065	$ 31.723	$ 31.723
170	903201	FENILALANINA POST. CURVA DE TOLERANCIA CON ESTIMULO BH-4	N/A	N/A	$ 120.964	$ 159.341	$ 120.964
171	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	N/A	N/A	$ 57.068	$ 65.800	$ 57.068
172	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	N/A	N/A	$ 444.189	$ 73.465	$ 73.465
173	903303	ALMIDONES	N/A	N/A	$ 33.594	$ 44.252	$ 33.594
174	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	N/A	N/A	$ 34.020	$ 15.960	$ 15.960
175	903402	ALDOLASA	N/A	N/A	$ 28.767	$ 27.605	$ 27.605
176	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 32.971	$ 33.220	$ 32.971
177	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 33.370	$ 33.110	$ 33.110
178	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	N/A	N/A	$ 15.323	$ 14.028	$ 14.028
179	903409	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 26.018	$ 34.271	$ 26.018
180	903410	APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 37.209	$ 49.014	$ 37.209
181	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 24.869	$ 21.964	$ 21.964
182	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 31.745	$ 15.227	$ 15.227
183	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 34.633	$ 36.300	$ 34.633
184	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 33.768	$ 18.497	$ 18.497
185	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	N/A	N/A	$ 40.714	$ 33.440	$ 33.440
186	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 58.498	$ 77.056	$ 58.498
187	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 58.635	$ 67.444	$ 58.635
188	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	N/A	N/A	$ 61.087	$ 49.070	$ 49.070
189	903425	FRUCTOSAMINA	N/A	N/A	$ 26.938	$ 11.906	$ 11.906
190	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 21.542	$ 16.947	$ 16.947
191	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 20.529	$ 27.346	$ 20.529
192	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	N/A	N/A	$ 26.803	$ 25.224	$ 25.224
193	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	N/A	N/A	$ 45.792	$ 34.516	$ 34.516
194	903431	LIPOPROTEINA A	N/A	N/A	$ 36.998	$ 11.535	$ 11.535
195	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	N/A	N/A	$ 25.809	$ 24.549	$ 24.549
196	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	N/A	N/A	$ 122.456	$ 59.803	$ 59.803
197	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	N/A	N/A	$ 118.758	$ 124.410	$ 118.758
198	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	N/A	N/A	$ 44.836	$ 59.060	$ 44.836

199	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	N/A	N/A	$ 44.836	$ 39.413	$ 39.413
200	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	N/A	N/A	$ 39.522	$ 52.060	$ 39.522
201	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	N/A	N/A	$ 49.228	$ 49.280	$ 49.228
202	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	N/A	N/A	$ 26.423	$ 35.197	$ 26.423
203	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	N/A	N/A	$ 22.494	$ 29.963	$ 22.494
204	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 34.831	$ 33.132	$ 33.132
205	903602	AMONIO	N/A	N/A	$ 26.002	$ 11.871	$ 11.871
206	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 6.388	$ 2.992	$ 2.992
207	903604	CALCIO IONICO	N/A	N/A	$ 29.228	$ 28.349	$ 28.349
208	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	N/A	N/A	$ 21.412	$ 23.376	$ 21.412
209	903608	ZINC	N/A	N/A	$ 48.643	$ 32.301	$ 32.301
210	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 37.435	$ 34.423	$ 34.423
211	903701	VITAMINA A [RETINOL]	N/A	N/A	$ 46.648	$ 18.549	$ 18.549
212	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	N/A	N/A	$ 99.508	$ 82.598	$ 82.598
213	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	N/A	N/A	$ 24.166	$ 17.239	$ 17.239
214	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	N/A	N/A	$ 167.521	$ 116.283	$ 116.283
215	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	N/A	N/A	$ 107.983	$ 86.708	$ 86.708
216	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	N/A	N/A	$ 63.115	$ 36.668	$ 36.668
217	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	N/A	N/A	$ 133.919	$ 36.915	$ 36.915
218	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	N/A	N/A	$ 52.425	$ 18.273	$ 18.273
219	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	N/A	N/A	$ 41.246	$ 54.944	$ 41.246
220	903711	VITAMINA K	N/A	N/A	$ 112.625	$ 112.961	$ 112.625
221	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	$ 3.896	$ 2.874	$ 2.874
222	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 4.229	$ 2.901	$ 2.901
223	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	$ 5.878	$ 2.584	$ 2.584
224	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 7.897	$ 2.606	$ 2.606
225	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	$ 7.691	$ 5.371	$ 5.371
226	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 11.195	$ 3.271	$ 3.271
227	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	N/A	N/A	$ 6.149	$ 4.357	$ 4.357
228	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 6.650	$ 5.830	$ 5.830
229	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 5.316	$ 2.871	$ 2.871
230	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	N/A	N/A	$ 20.842	$ 11.450	$ 11.450
231	903813	CLORO	N/A	N/A	$ 5.895	$ 2.489	$ 2.489

232	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 5.429	$ 2.388	$ 2.388
233	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	N/A	N/A	$ 6.768	$ 4.782	$ 4.782
234	903818	COLESTEROL TOTAL	N/A	N/A	$ 5.712	$ 3.828	$ 3.828
235	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 17.301	$ 23.045	$ 17.301
236	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	N/A	N/A	$ 11.419	$ 6.256	$ 6.256
237	903822	CREATINA	N/A	N/A	$ 94.242	$ 145.815	$ 94.242
238	903823	CREATININA DEPURACION	N/A	N/A	$ 10.157	$ 6.126	$ 6.126
239	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 4.755	$ 2.710	$ 2.710
240	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	N/A	N/A	$ 4.880	$ 2.415	$ 2.415
241	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	N/A	N/A	$ 16.926	$ 2.415	$ 2.415
242	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	N/A	N/A	$ 7.026	$ 4.986	$ 4.986
243	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	N/A	N/A	$ 55.057	$ 72.523	$ 55.057
244	903830	FOSFATASA ACIDA	N/A	N/A	$ 9.199	$ 3.408	$ 3.408
245	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 20.374	$ 26.838	$ 20.374
246	903833	FOSFATASA ALCALINA	N/A	N/A	$ 4.468	$ 3.300	$ 3.300
247	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	N/A	N/A	$ 43.240	$ 39.695	$ 39.695
248	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	$ 4.502	$ 3.382	$ 3.382
249	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 7.847	$ 2.667	$ 2.667
250	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	N/A	N/A	$ 19.255	$ 21.226	$ 19.255
251	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	N/A	N/A	$ 9.129	$ 4.648	$ 4.648
252	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	N/A	N/A	$ 25.792	$ 22.334	$ 22.334
253	903840	GLUCOSA EN ORINA	N/A	N/A	$ 3.934	$ 2.365	$ 2.365
254	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	N/A	N/A	$ 3.644	$ 2.683	$ 2.683
255	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	N/A	N/A	$ 9.321	$ 5.627	$ 5.627
256	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	N/A	N/A	$ 9.245	$ 7.435	$ 7.435
257	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	N/A	N/A	$ 9.769	$ 5.805	$ 5.805
258	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	N/A	N/A	$ 5.292	$ 4.613	$ 4.613
259	903846	HIERRO TOTAL	N/A	N/A	$ 10.778	$ 4.868	$ 4.868
260	903847	LIPASA	N/A	N/A	$ 10.404	$ 5.970	$ 5.970
261	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	N/A	N/A	$ 25.072	$ 28.385	$ 25.072
262	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	N/A	N/A	$ 35.745	$ 25.102	$ 25.102
263	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	N/A	N/A	$ 21.991	$ 22.827	$ 21.991
264	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	N/A	N/A	$ 38.070	$ 28.805	$ 28.805

265	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	N/A	N/A	$ 21.851	$ 28.805	$ 21.851
266	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	N/A	N/A	$ 22.203	$ 28.805	$ 22.203
267	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	$ 9.142	$ 5.562	$ 5.562
268	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 10.459	$ 10.444	$ 10.444
269	903856	NITROGENO UREICO	N/A	N/A	$ 3.923	$ 3.178	$ 3.178
270	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 5.427	$ 3.178	$ 3.178
271	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	$ 8.561	$ 4.595	$ 4.595
272	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 9.110	$ 6.959	$ 6.959
273	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	N/A	N/A	$ 8.818	$ 5.455	$ 5.455
274	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 6.233	$ 2.683	$ 2.683
275	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	$ 5.421	$ 2.683	$ 2.683
276	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	$ 6.442	$ 4.595	$ 4.595
277	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 6.931	$ 4.955	$ 4.955
278	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	N/A	N/A	$ 5.130	$ 3.929	$ 3.929
279	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	N/A	N/A	$ 5.146	$ 3.929	$ 3.929
280	903868	TRIGLICERIDOS	N/A	N/A	$ 4.790	$ 4.484	$ 4.484
281	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	$ 4.980	$ 3.963	$ 3.963
282	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 8.615	$ 9.900	$ 8.615
283	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 6.777	$ 2.838	$ 2.838
284	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 5.343	$ 2.207	$ 2.207
285	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 5.650	$ 5.170	$ 5.170
286	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 8.433	$ 6.490	$ 6.490
287	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 4.646	$ 2.710	$ 2.710
288	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 3.997	$ 2.081	$ 2.081
289	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 8.987	$ 4.572	$ 4.572
290	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 10.303	$ 10.444	$ 10.303
291	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 5.268	$ 3.450	$ 3.450
292	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 7.657	$ 10.085	$ 7.657
293	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 27.903	$ 36.756	$ 27.903
294	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 16.548	$ 5.805	$ 5.805
295	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 21.174	$ 27.893	$ 21.174
296	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 23.177	$ 30.529	$ 23.177
297	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 21.670	$ 28.545	$ 21.670

298	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 24.296	$ 5.805	$ 5.805
299	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 31.162	$ 24.278	$ 24.278
300	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 22.798	$ 5.805	$ 5.805
301	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 22.384	$ 29.485	$ 22.384
302	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	N/A	N/A	$ 34.413	$ 45.331	$ 34.413
303	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N/A	N/A	$ 4.732	$ 2.683	$ 2.683
304	904001	ANGIOTENSINA II	N/A	N/A	$ 370.191	$ 126.120	$ 126.120
305	904004	RENINA TOTAL	N/A	N/A	$ 93.041	$ 38.416	$ 38.416
306	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	N/A	N/A	$ 42.320	$ 35.195	$ 35.195
307	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	N/A	N/A	$ 84.221	$ 64.602	$ 64.602
308	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	N/A	N/A	$ 33.533	$ 39.264	$ 33.533
309	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	N/A	N/A	$ 29.905	$ 23.975	$ 23.975
310	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	N/A	N/A	$ 20.531	$ 15.667	$ 15.667
311	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 106.218	$ 100.800	$ 100.800
312	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	N/A	N/A	$ 20.560	$ 15.726	$ 15.726
313	904108	PROLACTINA	N/A	N/A	$ 18.812	$ 15.745	$ 15.745
314	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	N/A	N/A	$ 24.764	$ 25.019	$ 24.764
315	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 80.402	$ 96.600	$ 80.402
316	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 60.611	$ 79.841	$ 60.611
317	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	N/A	N/A	$ 87.766	$ 115.611	$ 87.766
318	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 61.754	$ 64.400	$ 61.754
319	904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCAGON CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 104.120	$ 137.155	$ 104.120
320	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 68.250	$ 89.903	$ 68.250
321	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO INSULINA CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 104.120	$ 137.155	$ 104.120
322	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 34.710	$ 45.723	$ 34.710
323	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	N/A	N/A	$ 51.885	$ 47.295	$ 47.295
324	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	N/A	N/A	$ 52.898	$ 27.169	$ 27.169
325	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 172.348	$ 181.160	$ 172.348
326	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 79.196	$ 78.400	$ 78.400
327	904501	ANDROSTENEDIONA	N/A	N/A	$ 26.035	$ 13.197	$ 13.197
328	904503	ESTRADIOL	N/A	N/A	$ 22.837	$ 15.745	$ 15.745
329	904504	ESTRIOL	N/A	N/A	$ 28.578	$ 37.644	$ 28.578
330	904505	ESTRIOL LIBRE	N/A	N/A	$ 49.368	$ 31.839	$ 31.839

331	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 69.072	$ 90.985	$ 69.072
332	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	N/A	N/A	$ 14.373	$ 12.971	$ 12.971
333	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	N/A	N/A	$ 27.569	$ 23.793	$ 23.793
334	904510	PROGESTERONA	N/A	N/A	$ 24.969	$ 15.686	$ 15.686
335	904601	TESTOSTERONA LIBRE	N/A	N/A	$ 29.250	$ 22.484	$ 22.484
336	904602	TESTOSTERONA TOTAL	N/A	N/A	$ 24.650	$ 15.716	$ 15.716
337	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	N/A	N/A	$ 53.382	$ 43.623	$ 43.623
338	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	N/A	N/A	$ 133.290	$ 102.766	$ 102.766
339	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	N/A	N/A	$ 21.032	$ 20.993	$ 20.993
340	904705	INSULINA LIBRE	N/A	N/A	$ 82.190	$ 16.336	$ 16.336
341	904706	PEPTIDO C	N/A	N/A	$ 47.642	$ 16.336	$ 16.336
342	904707	PROINSULINA	N/A	N/A	$ 142.893	$ 76.968	$ 76.968
343	904708	SOMATOSTATINA	N/A	N/A	$ 205.102	$ 125.511	$ 125.511
344	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	N/A	N/A	$ 50.456	$ 66.464	$ 50.456
345	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 73.690	$ 97.068	$ 73.690
346	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 91.614	$ 83.625	$ 83.625
347	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 116.725	$ 153.758	$ 116.725
348	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 101.572	$ 102.766	$ 101.572
349	904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 103.863	$ 102.766	$ 102.766
350	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 128.000	$ 168.610	$ 128.000
351	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	N/A	N/A	$ 176.322	$ 232.263	$ 176.322
352	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	N/A	N/A	$ 181.596	$ 239.210	$ 181.596
353	904801	ALDOSTERONA	N/A	N/A	$ 47.850	$ 48.872	$ 47.850
354	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	N/A	N/A	$ 58.566	$ 51.958	$ 51.958
355	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	N/A	N/A	$ 57.556	$ 23.441	$ 23.441
356	904804	CETOESTEROIDES 17	N/A	N/A	$ 69.044	$ 63.166	$ 63.166
357	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	N/A	N/A	$ 28.749	$ 18.469	$ 18.469
358	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	N/A	N/A	$ 53.682	$ 28.645	$ 28.645
359	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	N/A	N/A	$ 32.697	$ 40.896	$ 32.697
360	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	N/A	N/A	$ 55.038	$ 30.732	$ 30.732
361	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	N/A	N/A	$ 47.123	$ 23.793	$ 23.793
362	904810	DEOXICORTISOL 11	N/A	N/A	$ 84.341	$ 103.840	$ 84.341
363	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	N/A	N/A	$ 33.489	$ 23.350	$ 23.350

364	904812	CORTISOL AM	N/A	N/A	$ 26.094	$ 34.760	$ 26.094
365	904813	CORTISOL PM	N/A	N/A	$ 26.094	$ 19.706	$ 19.706
366	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	N/A	N/A	$ 66.993	$ 32.023	$ 32.023
367	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	N/A	N/A	$ 23.416	$ 31.193	$ 23.416
368	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	N/A	N/A	$ 15.269	$ 5.795	$ 5.795
369	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	N/A	N/A	$ 20.594	$ 27.433	$ 20.594
370	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	N/A	N/A	$ 80.995	$ 52.030	$ 52.030
371	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	N/A	N/A	$ 45.226	$ 46.202	$ 45.226
372	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	N/A	N/A	$ 42.068	$ 51.920	$ 42.068
373	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	N/A	N/A	$ 80.787	$ 106.418	$ 80.787
374	904920	TIROGLOBULINA	N/A	N/A	$ 29.971	$ 30.873	$ 29.971
375	904921	TIROXINA LIBRE	N/A	N/A	$ 11.154	$ 5.579	$ 5.579
376	904922	TIROXINA TOTAL	N/A	N/A	$ 11.154	$ 6.542	$ 6.542
377	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	N/A	N/A	$ 13.970	$ 5.559	$ 5.559
378	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	N/A	N/A	$ 10.631	$ 6.680	$ 6.680
379	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 223.245	$ 294.072	$ 223.245
380	905002	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 264.923	$ 348.973	$ 264.923
381	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 108.362	$ 142.742	$ 108.362
382	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 78.162	$ 86.800	$ 78.162
383	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 212.691	$ 268.725	$ 212.691
384	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 27.783	$ 19.167	$ 19.167
385	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 140.853	$ 115.490	$ 115.490
386	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 89.587	$ 109.200	$ 89.587
387	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 14.216	$ 18.726	$ 14.216
388	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 34.341	$ 17.780	$ 17.780
389	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 102.377	$ 134.857	$ 102.377
390	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 79.088	$ 84.425	$ 79.088
391	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 31.754	$ 19.397	$ 19.397
392	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 21.458	$ 28.583	$ 21.458
393	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 30.379	$ 40.467	$ 30.379
394	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 136.699	$ 120.481	$ 120.481
395	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 87.613	$ 95.200	$ 87.613
396	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 35.234	$ 40.608	$ 35.234
397	905307	CLORPROMAZINA	N/A	N/A	$ 111.918	$ 112.530	$ 111.918

398	905308	FENCICLIDINA	N/A	N/A	$ 34.992	$ 46.093	$ 34.992
399	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 62.192	$ 65.670	$ 62.192
400	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 304.472	$ 343.000	$ 304.472
401	905312	LITIO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 11.597	$ 6.070	$ 6.070
402	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 100.945	$ 103.840	$ 100.945
403	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 68.289	$ 89.954	$ 68.289
404	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 116.110	$ 152.948	$ 116.110
405	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 60.099	$ 35.892	$ 35.892
406	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 32.211	$ 126.000	$ 32.211
407	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 41.891	$ 55.182	$ 41.891
408	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 27.174	$ 35.795	$ 27.174
409	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 20.525	$ 18.827	$ 18.827
410	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 15.423	$ 20.544	$ 15.423
411	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 77.146	$ 86.800	$ 77.146
412	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 28.005	$ 32.200	$ 28.005
413	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	N/A	N/A	$ 51.724	$ 68.134	$ 51.724
414	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 67.740	$ 50.390	$ 50.390
415	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 74.556	$ 66.500	$ 66.500
416	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 77.714	$ 91.000	$ 77.714
417	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 147.877	$ 194.792	$ 147.877
418	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 74.874	$ 72.490	$ 72.490
419	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 19.226	$ 22.550	$ 19.226
420	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 68.928	$ 72.800	$ 68.928
421	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 74.382	$ 72.820	$ 72.820
422	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 99.457	$ 91.000	$ 91.000
423	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 74.682	$ 98.375	$ 74.682
424	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 103.251	$ 93.390	$ 93.390
425	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 20.077	$ 12.508	$ 12.508
426	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 22.421	$ 29.866	$ 22.421
427	905727	DROGAS DE ABUSO	N/A	N/A	$ 63.742	$ 60.695	$ 60.695
428	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 59.139	$ 78.776	$ 59.139
429	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 52.096	$ 58.141	$ 52.096
430	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 68.734	$ 38.393	$ 38.393
431	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 92.588	$ 63.030	$ 63.030

432	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 80.460	$ 80.300	$ 80.300
433	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	N/A	N/A	$ 80.784	$ 91.752	$ 80.784
434	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 94.162	$ 86.750	$ 86.750
435	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 192.326	$ 238.000	$ 192.326
436	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 115.522	$ 110.330	$ 110.330
437	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 57.661	$ 55.373	$ 55.373
438	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 12.467	$ 16.607	$ 12.467
439	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	N/A	N/A	$ 10.071	$ 5.108	$ 5.108
440	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 87.673	$ 103.840	$ 87.673
441	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 84.256	$ 57.864	$ 57.864
442	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 50.942	$ 35.716	$ 35.716
443	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 56.339	$ 39.222	$ 39.222
444	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 40.944	$ 37.284	$ 37.284
445	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 66.848	$ 82.940	$ 66.848
446	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 110.717	$ 58.788	$ 58.788
447	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 48.385	$ 63.735	$ 48.385
448	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 60.102	$ 62.260	$ 60.102
449	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 35.060	$ 37.800	$ 35.060
450	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 38.193	$ 32.944	$ 32.944
451	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 73.540	$ 39.961	$ 39.961
452	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 28.813	$ 25.990	$ 25.990
453	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 44.562	$ 48.728	$ 44.562
454	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 57.147	$ 76.123	$ 57.147
455	906026	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 84.932	$ 111.878	$ 84.932
456	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 55.026	$ 42.881	$ 42.881
457	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 52.417	$ 50.175	$ 50.175
458	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 56.092	$ 73.888	$ 56.092
459	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 39.332	$ 40.370	$ 39.332
460	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 34.632	$ 37.730	$ 34.632
461	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 26.434	$ 42.261	$ 26.434
462	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 35.885	$ 31.530	$ 31.530
463	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 41.983	$ 29.624	$ 29.624

464	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	N/A	N/A	$ 129.852	$ 25.883	$ 25.883
465	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 143.372	$ 182.000	$ 143.372
466	906104	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 67.650	$ 67.650
467	906105	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 67.650	$ 67.650
468	906106	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 67.650	$ 67.650
469	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 89.207	$ 74.060	$ 74.060
470	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 388.790	$ 490.026	$ 388.790
471	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	N/A	N/A	$ 62.058	$ 44.298	$ 44.298
472	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	N/A	N/A	$ 263.107	$ 192.970	$ 192.970
473	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 91.093	$ 119.994	$ 91.093
474	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 52.736	$ 23.903	$ 23.903
475	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 56.291	$ 74.470	$ 56.291
476	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 69.274	$ 89.760	$ 69.274
477	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 49.317	$ 36.915	$ 36.915
478	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 23.360	$ 30.580	$ 23.360
479	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 25.265	$ 23.632	$ 23.632
480	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 21.638	$ 28.824	$ 21.638
481	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 44.538	$ 47.295	$ 44.538
482	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 60.024	$ 79.067	$ 60.024
483	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 63.666	$ 83.866	$ 63.666
484	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 20.590	$ 14.740	$ 14.740
485	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 30.194	$ 15.295	$ 15.295
486	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	N/A	N/A	$ 35.932	$ 25.990	$ 25.990
487	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	N/A	N/A	$ 36.653	$ 25.990	$ 25.990
488	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	N/A	N/A	$ 47.707	$ 28.990	$ 28.990
489	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 56.452	$ 41.252	$ 41.252
490	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 35.945	$ 26.991	$ 26.991
491	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 40.733	$ 63.060	$ 40.733
492	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 80.019	$ 38.484	$ 38.484
493	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 35.230	$ 26.991	$ 26.991
494	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 71.455	$ 75.672	$ 71.455
495	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 30.844	$ 23.047	$ 23.047
496	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 30.001	$ 16.855	$ 16.855

497	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 33.847	$ 24.538	$ 24.538
498	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 26.138	$ 19.019	$ 19.019
499	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 36.678	$ 22.484	$ 22.484
500	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 24.325	$ 18.891	$ 18.891
501	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 34.826	$ 31.722	$ 31.722
502	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 74.465	$ 64.350	$ 64.350
503	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 49.240	$ 64.863	$ 49.240
504	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 18.469	$ 18.469
505	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 20.710	$ 20.710
506	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 18.469	$ 18.469
507	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 33.561	$ 33.561
508	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 47.030	$ 22.484	$ 22.484
509	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 283.400	$ 316.146	$ 283.400
510	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	N/A	N/A	$ 67.917	$ 44.298	$ 44.298
511	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	N/A	N/A	$ 66.116	$ 44.298	$ 44.298
512	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	N/A	N/A	$ 70.279	$ 72.490	$ 70.279
513	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	N/A	N/A	$ 63.683	$ 57.798	$ 57.798
514	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 28.224	$ 24.947	$ 24.947
515	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 28.730	$ 33.000	$ 28.730
516	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 31.592	$ 28.990	$ 28.990
517	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 32.298	$ 34.540	$ 32.298
518	906245	SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 37.917	$ 39.668	$ 37.917
519	906246	SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 41.106	$ 39.130	$ 39.130
520	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 24.959	$ 12.317	$ 12.317
521	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 29.111	$ 23.632	$ 23.632
522	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	N/A	N/A	$ 27.013	$ 17.781	$ 17.781
523	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	N/A	N/A	$ 194.142	$ 224.730	$ 194.142
524	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	N/A	N/A	$ 43.673	$ 31.101	$ 31.101
525	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	N/A	N/A	$ 85.658	$ 26.730	$ 26.730
526	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	N/A	N/A	$ 76.648	$ 27.720	$ 27.720
527	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 41.059	$ 29.993	$ 29.993
528	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 41.059	$ 29.993	$ 29.993
529	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 57.459	$ 18.735	$ 18.735

530	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 85.475	$ 113.857	$ 85.475
531	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	N/A	N/A	$ 161.934	$ 133.000	$ 133.000
532	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	N/A	N/A	$ 191.082	$ 133.000	$ 133.000
533	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 13.166	$ 13.917	$ 13.166
534	906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 15.248	$ 20.086	$ 15.248
535	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 33.371	$ 34.020	$ 33.371
536	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	N/A	N/A	$ 19.408	$ 12.737	$ 12.737
537	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 25.686	$ 22.484	$ 22.484
538	906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 83.371	$ 109.821	$ 83.371
539	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	N/A	N/A	$ 96.307	$ 95.150	$ 95.150
540	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	N/A	N/A	$ 25.401	$ 11.242	$ 11.242
541	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	N/A	N/A	$ 38.190	$ 34.683	$ 34.683
542	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO	N/A	N/A	$ 76.855	$ 48.922	$ 48.922
543	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 247.848	$ 273.365	$ 247.848
544	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 71.275	$ 48.843	$ 48.843
545	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 45.522	$ 54.553	$ 45.522
546	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 24.332	$ 27.942	$ 24.332
547	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 29.243	$ 27.994	$ 27.994
548	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 37.870	$ 18.469	$ 18.469
549	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 60.774	$ 58.520	$ 58.520
550	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 61.906	$ 48.447	$ 48.447
551	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 114.966	$ 12.735	$ 12.735
552	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 25.728	$ 23.059	$ 23.059
553	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	N/A	N/A	$ 29.388	$ 39.147	$ 29.388
554	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 57.514	$ 57.310	$ 57.310
555	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 57.514	$ 57.860	$ 57.514
556	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 62.735	$ 45.498	$ 45.498
557	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 93.562	$ 38.761	$ 38.761
558	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 40.287	$ 47.295	$ 40.287
559	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 56.590	$ 48.912	$ 48.912
560	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 39.082	$ 52.061	$ 39.082
561	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	N/A	N/A	$ 41.399	$ 30.580	$ 30.580
562	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 37.744	$ 13.457	$ 13.457

563	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	N/A	N/A	$ 28.836	$ 37.984	$ 28.836
564	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 26.944	$ 31.790	$ 26.944
565	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	N/A	N/A	$ 20.244	$ 16.561	$ 16.561
566	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 23.926	$ 31.570	$ 23.926
567	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 539.104	$ 665.280	$ 539.104
568	906446	PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 283.766	$ 373.795	$ 283.766
569	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 165.318	$ 86.058	$ 86.058
570	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 40.243	$ 49.830	$ 40.243
571	906451	QUERATINA ANTICUERPOS	N/A	N/A	$ 237.078	$ 138.600	$ 138.600
572	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 30.289	$ 28.990	$ 28.990
573	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 30.406	$ 26.406	$ 26.406
574	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 29.967	$ 24.035	$ 24.035
575	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 31.615	$ 28.336	$ 28.336
576	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	N/A	N/A	$ 40.728	$ 53.570	$ 40.728
577	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 38.109	$ 50.200	$ 38.109
578	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	N/A	N/A	$ 31.844	$ 42.419	$ 31.844
579	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 33.447	$ 31.666	$ 31.666
580	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	N/A	N/A	$ 32.367	$ 42.636	$ 32.367
581	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 32.367	$ 38.170	$ 32.367
582	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 45.545	$ 45.719	$ 45.545
583	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 362.911	$ 378.000	$ 362.911
584	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	N/A	N/A	$ 251.062	$ 330.715	$ 251.062
585	906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	N/A	N/A	$ 344.341	$ 334.600	$ 334.600
586	906513	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION	N/A	N/A	$ 300.109	$ 395.322	$ 300.109
587	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	N/A	N/A	$ 344.341	$ 334.600	$ 334.600
588	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	N/A	N/A	$ 145.826	$ 142.800	$ 142.800
589	906518	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	N/A	N/A	$ 344.341	$ 413.000	$ 344.341
590	906519	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP	N/A	N/A	$ 255.317	$ 336.320	$ 255.317
591	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 32.723	$ 16.315	$ 16.315
592	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 20.766	$ 12.677	$ 12.677
593	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 37.934	$ 36.942	$ 36.942
594	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 31.567	$ 36.942	$ 31.567
595	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 47.393	$ 46.057	$ 46.057

596	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 24.252	$ 12.855	$ 12.855
597	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 28.448	$ 17.652	$ 17.652
598	906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 68.000	$ 89.574	$ 68.000
599	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 427.934	$ 415.849	$ 415.849
600	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 50.843	$ 40.989	$ 40.989
601	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 65.031	$ 73.623	$ 65.031
602	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 68.755	$ 64.324	$ 64.324
603	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 279.684	$ 350.000	$ 279.684
604	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 40.185	$ 32.116	$ 32.116
605	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 21.908	$ 15.231	$ 15.231
606	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 83.841	$ 65.380	$ 65.380
607	906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 134.011	$ 176.528	$ 134.011
608	906703	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 134.011	$ 176.528	$ 134.011
609	906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 134.011	$ 176.528	$ 134.011
610	906705	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 134.011	$ 176.528	$ 134.011
611	906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 228.416	$ 300.884	$ 228.416
612	906707	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 267.111	$ 351.855	$ 267.111
613	906708	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 313.549	$ 413.027	$ 313.549
614	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 134.011	$ 176.528	$ 134.011
615	906710	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 25.705	$ 33.860	$ 25.705
616	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 102.307	$ 56.854	$ 56.854
617	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 79.176	$ 72.156	$ 72.156
618	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	N/A	N/A	$ 260.560	$ 343.226	$ 260.560
619	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 58.131	$ 35.452	$ 35.452
620	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	N/A	N/A	$ 260.560	$ 343.226	$ 260.560
621	906716	LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 157.026	$ 206.845	$ 157.026
622	906717	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	N/A	N/A	$ 134.378	$ 177.010	$ 134.378
623	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 412.276	$ 511.000	$ 412.276
624	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 313.547	$ 413.024	$ 313.547
625	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 79.176	$ 72.156	$ 72.156
626	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	N/A	N/A	$ 260.560	$ 343.226	$ 260.560
627	906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 134.011	$ 176.528	$ 134.011
628	906723	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 134.011	$ 176.528	$ 134.011

629	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 165.103	$ 217.483	$ 165.103
630	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 180.615	$ 237.917	$ 180.615
631	906726	LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 180.615	$ 237.917	$ 180.615
632	906727	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 180.615	$ 45.313	$ 45.313
633	906728	LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 180.615	$ 237.917	$ 180.615
634	906729	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 180.615	$ 237.917	$ 180.615
635	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 110.431	$ 147.101	$ 110.431
636	906731	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 134.011	$ 176.528	$ 134.011
637	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 208.188	$ 250.600	$ 208.188
638	906733	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 78.297	$ 103.139	$ 78.297
639	906734	LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 313.547	$ 413.024	$ 313.547
640	906735	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 313.547	$ 413.024	$ 313.547
641	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 134.011	$ 176.528	$ 134.011
642	906737	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 134.011	$ 176.528	$ 134.011
643	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 160.190	$ 101.388	$ 101.388
644	906739	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 248.777	$ 327.705	$ 248.777
645	906740	LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 313.547	$ 413.024	$ 313.547
646	906741	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 313.547	$ 413.024	$ 313.547
647	906742	LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 313.547	$ 413.024	$ 313.547
648	906743	LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 313.547	$ 413.024	$ 313.547
649	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 100.182	$ 97.510	$ 97.510
650	906745	LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 294.747	$ 388.259	$ 294.747
651	906746	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 262.954	$ 346.379	$ 262.954
652	906747	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 237.299	$ 312.585	$ 237.299
653	906748	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 134.011	$ 176.528	$ 134.011
654	906749	MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 134.011	$ 176.528	$ 134.011
655	906751	PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 271.249	$ 357.307	$ 271.249
656	906753	PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUIMICA	N/A	N/A	$ 271.249	$ 357.307	$ 271.249
657	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 77.731	$ 103.543	$ 77.731
658	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	$ 59.391	$ 63.000	$ 59.391
659	906803	CELULAS ROJAS GLICOFORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 125.082	$ 164.766	$ 125.082
660	906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 126.745	$ 48.766	$ 48.766
661	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 79.684	$ 46.975	$ 46.975
662	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 24.258	$ 58.619	$ 24.258

663	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 25.633	$ 22.470	$ 22.470
664	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 61.573	$ 28.148	$ 28.148
665	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO	N/A	N/A	$ 63.555	$ 76.440	$ 63.555
666	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 330.134	$ 344.232	$ 330.134
667	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 120.296	$ 51.635	$ 51.635
668	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 39.088	$ 32.301	$ 32.301
669	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	N/A	N/A	$ 112.184	$ 127.652	$ 112.184
670	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 13.335	$ 11.280	$ 11.280
671	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 22.788	$ 11.266	$ 11.266
672	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 183.985	$ 70.507	$ 70.507
673	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 19.368	$ 11.274	$ 11.274
674	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 49.372	$ 37.838	$ 37.838
675	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 292.973	$ 26.578	$ 26.578
676	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 23.716	$ 16.519	$ 16.519
677	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 24.296	$ 31.680	$ 24.296
678	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 42.124	$ 56.112	$ 42.124
679	906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	N/A	N/A	$ 79.099	$ 327.899	$ 79.099
680	906901	AGLUTININAS AL FRIO	N/A	N/A	$ 8.684	$ 9.240	$ 8.684
681	906902	AGLUTININAS AL CALOR	N/A	N/A	$ 9.042	$ 11.911	$ 9.042
682	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 15.084	$ 9.617	$ 9.617
683	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 43.848	$ 17.349	$ 17.349
684	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 20.694	$ 12.446	$ 12.446
685	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 20.694	$ 12.432	$ 12.432
686	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 18.981	$ 11.665	$ 11.665
687	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	N/A	N/A	$ 8.499	$ 7.920	$ 7.920
688	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 28.773	$ 11.928	$ 11.928
689	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 18.810	$ 7.466	$ 7.466
690	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	$ 6.416	$ 6.720	$ 6.416
691	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	N/A	N/A	$ 8.519	$ 5.415	$ 5.415
692	906917	CRIOGLOBULINAS	N/A	N/A	$ 8.240	$ 3.954	$ 3.954
693	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	N/A	N/A	$ 10.523	$ 14.016	$ 10.523
694	907002	COPROLOGICO	N/A	N/A	$ 4.793	$ 2.518	$ 2.518
695	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	N/A	N/A	$ 8.697	$ 4.018	$ 4.018

696	907004	COPROSCOPICO	N/A	N/A	$ 14.706	$ 7.244	$ 7.244
697	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	N/A	N/A	$ 8.187	$ 4.375	$ 4.375
698	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	N/A	N/A	$ 8.687	$ 5.150	$ 5.150
699	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	N/A	N/A	$ 4.694	$ 6.050	$ 4.694
700	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	N/A	N/A	$ 7.866	$ 3.450	$ 3.450
701	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	N/A	N/A	$ 10.703	$ 9.660	$ 9.660
702	907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	N/A	N/A	$ 13.648	$ 18.181	$ 13.648
703	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	N/A	N/A	$ 20.998	$ 27.971	$ 20.998
704	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	N/A	N/A	$ 39.853	$ 28.050	$ 28.050
705	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	N/A	N/A	$ 14.447	$ 14.960	$ 14.447
706	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	N/A	N/A	$ 18.791	$ 24.753	$ 18.791
707	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	N/A	N/A	$ 8.669	$ 11.418	$ 8.669
708	907102	HEMOGLOBINURIA	N/A	N/A	$ 3.348	$ 4.411	$ 3.348
709	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	N/A	N/A	$ 10.236	$ 5.946	$ 5.946
710	907104	RECUENTO DE ADDIS	N/A	N/A	$ 12.766	$ 12.100	$ 12.100
711	907105	RECUENTO HAMBURGUER	N/A	N/A	$ 11.535	$ 11.067	$ 11.067
712	907106	UROANALISIS	N/A	N/A	$ 5.756	$ 3.282	$ 3.282
713	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 13.779	$ 18.150	$ 13.779
714	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	N/A	N/A	$ 39.099	$ 21.560	$ 21.560
715	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	N/A	N/A	$ 44.499	$ 45.920	$ 44.499
716	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	N/A	N/A	$ 19.508	$ 25.696	$ 19.508
717	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	N/A	N/A	$ 101.966	$ 93.950	$ 93.950
718	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	N/A	N/A	$ 56.523	$ 74.455	$ 56.523
719	908308	ACIDO OROTICO	N/A	N/A	$ 261.352	$ 344.270	$ 261.352
720	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	N/A	N/A	$ 116.947	$ 477.400	$ 116.947
721	908315	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA	N/A	N/A	$ 83.986	$ 110.632	$ 83.986
722	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	N/A	N/A	$ 100.751	$ 69.216	$ 69.216
723	908317	TIROSINASA TEST CON RAIZ DE CABELLO	N/A	N/A	$ 123.181	$ 162.263	$ 123.181
724	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	N/A	N/A	$ 302.525	$ 125.240	$ 125.240
725	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	N/A	N/A	$ 878.888	$ 411.070	$ 411.070
726	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	N/A	N/A	$ 48.634	$ 64.063	$ 48.634
727	908322	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD	N/A	N/A	$ 51.775	$ 68.202	$ 51.775
728	908323	GLUCOGENO CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON (DETERMINACION DE GLUCOSA Y ACIDO LACTICO)	N/A	N/A	$ 123.181	$ 162.263	$ 123.181
729	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	N/A	N/A	$ 341.504	$ 267.820	$ 267.820

730	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	N/A	N/A	$ 339.825	$ 189.180	$ 189.180
731	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	N/A	N/A	$ 441.141	$ 397.600	$ 397.600
732	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	N/A	N/A	$ 397.653	$ 315.840	$ 315.840
733	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	N/A	N/A	$ 301.699	$ 282.036	$ 282.036
734	908333	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	N/A	N/A	$ 522.423	$ 562.246	$ 522.423
735	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	N/A	N/A	$ 504.438	$ 360.861	$ 360.861
736	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	N/A	N/A	$ 523.749	$ 504.024	$ 504.024
737	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	N/A	N/A	$ 284.576	$ 126.260	$ 126.260
738	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	N/A	N/A	$ 278.384	$ 190.536	$ 190.536
739	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	N/A	N/A	$ 227.547	$ 190.099	$ 190.099
740	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	N/A	N/A	$ 383.747	$ 487.200	$ 383.747
741	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	N/A	N/A	$ 488.963	$ 511.000	$ 488.963
742	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	N/A	N/A	$ 526.160	$ 616.000	$ 526.160
743	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	N/A	N/A	$ 191.175	$ 126.365	$ 126.365
744	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	N/A	N/A	$ 23.312	$ 16.700	$ 16.700
745	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	N/A	N/A	$ 18.819	$ 8.828	$ 8.828
746	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	N/A	N/A	$ 36.587	$ 26.037	$ 26.037
747	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	N/A	N/A	N/A	$ 1.615.452	$ 1.615.452
748	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	N/A	N/A	N/A	$ 568.400	$ 568.400
749	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 64.602	$ 64.602
750	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 17.164	$ 17.164
751	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	N/A	N/A	N/A	$ 99.320	$ 99.320
752	903108	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	N/A	N/A	N/A	$ 272.538	$ 272.538
753	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 106.412	$ 106.412
754	906852	INTERLEUQUINA 1	N/A	N/A	N/A	$ 334.832	$ 334.832
755	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	N/A	N/A	N/A	$ 252.000	$ 252.000
756	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	N/A	N/A	$ 441.919	$ 420.487	$ 420.487
757	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	N/A	N/A	$ 110.467	$ 83.397	$ 83.397
758	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	N/A	N/A	N/A	$ 461.440	$ 461.440
759	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	N/A	N/A	$ 192.498	$ 10.563	$ 10.563
760	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	N/A	N/A	N/A	$ 100.800	$ 100.800
761	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	N/A	N/A	N/A	$ 544.775	$ 544.775

762	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	N/A	N/A	N/A	$ 523.565	$ 523.565
763	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 270.303	$ 270.303
764	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 287.691	$ 287.691
765	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 113.400	$ 113.400
766	903441	IDENTIFICACION DE OTRA ENZIMA (ESPECIFICA)	N/A	N/A	N/A	$ 337.247	$ 337.247
767	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 72.490	$ 72.490
768	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 72.490	$ 72.490
769	908347	ACIDO LACTICO CURVA POST GLUCOSA	N/A	N/A	N/A	$ 91.000	$ 91.000
770	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	N/A	N/A	N/A	$ 63.060	$ 63.060
771	908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	N/A	N/A	N/A	$ 506.800	$ 506.800
772	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 3.997	$ 2.081	$ 2.081
773	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	N/A	N/A	$ 460.099	$ 75.672	$ 75.672
774	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	N/A	N/A	$ 56.571	$ 70.000	$ 56.571
775	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	N/A	N/A	N/A	$ 322.000	$ 322.000
776	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	N/A	N/A	N/A	$ 236.373	$ 236.373
777	908886	Adenovirus IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	N/A	N/A	N/A	$ 407.827	$ 407.827
778	906301	Adenovirus ANTIGENO	N/A	N/A	N/A	$ 37.396	$ 37.396
779	904709	ADIPONECTINA	N/A	N/A	$ 154.553	$ 129.070	$ 129.070
780	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	N/A	N/A	N/A	$ 46.791	$ 46.791
781	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	N/A	N/A	N/A	$ 1.162.000	$ 1.162.000
782	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	N/A	N/A	$ 141.341	$ 138.270	$ 138.270
783	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	N/A	N/A	N/A	$ 468.020	$ 468.020
784	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	N/A	N/A	N/A	$ 346.640	$ 346.640
785	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	N/A	N/A	N/A	$ 98.967	$ 98.967
786	908419	ALFA-1 ANTITRIPSINA - GENOTIPO (PCR)	N/A	N/A	N/A	$ 658.918	$ 658.918
787	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	N/A	N/A	N/A	$ 831.600	$ 831.600
788	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	N/A	N/A	N/A	$ 45.591	$ 45.591
789	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	$ 56.505	$ 56.505
790	903611	ALUMINIO EN SUERO	N/A	N/A	$ 62.007	$ 72.490	$ 62.007
791	906113	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 45.685	$ 45.685
792	906315	Entamoeba histolitica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 151.257	$ 151.257
793	903442	CUANTIFICACION DE OTRA ENZIMA (ESPECIFICA)	N/A	N/A	N/A	$ 58.474	$ 58.474
794	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	N/A	N/A	N/A	$ 466.480	$ 466.480

795	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 33.000	$ 33.000
796	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	N/A	N/A	N/A	$ 20.474	$ 20.474
797	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	N/A	N/A	N/A	$ 41.470	$ 41.470
798	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 45.960	$ 45.960

Nota: Para obtener el valor estimado, se tiene en cuenta el valor de los precios históricos más IPC 2025, siendo importante mencionar que los servicios que no se cuenta con el valor estimado se tendrá en cuenta el valor del mercado, el cual fue obtenido del precio menor cotizado de las tres entidades que presentaron cotización, por otra parte se evidencian cups donde los precios han disminuido en el mercado por lo tanto se opta por dejar dichos valores esto con el fin de optimizar los recursos de la unidad.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES.	16	UPRES CAUCA	APOYO DIAGNOSTICO	SERVICIOS	N/A	VG 2026 $ 5.000.000 VG 2027: $ 70.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 75.000.0000

CT MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca

SI LUISA FERNANDA ILES MARTINEZ
Estructurador estudio previo

Reviso: Mayor GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR
ARGES RASES N.4

Reviso: Mayor LEIDY TATIANA RODRIGUEZ VALENCIA
JEFE GUSAY RASES N.4

762	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	N/A	N/A	N/A	$ 523.565	$ 523.565
763	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 270.303	$ 270.303
764	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 287.691	$ 287.691
765	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 113.400	$ 113.400
766	903441	IDENTIFICACION DE OTRA ENZIMA (ESPECIFICA)	N/A	N/A	N/A	$ 337.247	$ 337.247
767	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 72.490	$ 72.490
768	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 72.490	$ 72.490
769	908347	ACIDO LACTICO CURVA POST GLUCOSA	N/A	N/A	N/A	$ 91.000	$ 91.000
770	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	N/A	N/A	N/A	$ 63.060	$ 63.060
771	908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	N/A	N/A	N/A	$ 506.800	$ 506.800
772	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	$ 3.997	$ 2.081	$ 2.081
773	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	N/A	N/A	$ 460.099	$ 75.672	$ 75.672
774	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	N/A	N/A	$ 56.571	$ 70.000	$ 56.571
775	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	N/A	N/A	N/A	$ 322.000	$ 322.000
776	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	N/A	N/A	N/A	$ 236.373	$ 236.373
777	908886	Adenovirus IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	N/A	N/A	N/A	$ 407.827	$ 407.827
778	906301	Adenovirus ANTIGENO	N/A	N/A	N/A	$ 37.396	$ 37.396
779	904709	ADIPONECTINA	N/A	N/A	$ 154.553	$ 129.070	$ 129.070
780	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	N/A	N/A	N/A	$ 46.791	$ 46.791
781	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	N/A	N/A	N/A	$ 1.162.000	$ 1.162.000
782	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	N/A	N/A	$ 141.341	$ 138.270	$ 138.270
783	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	N/A	N/A	N/A	$ 468.020	$ 468.020
784	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	N/A	N/A	N/A	$ 346.640	$ 346.640
785	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	N/A	N/A	N/A	$ 98.967	$ 98.967
786	908419	ALFA-1 ANTITRIPSINA - GENOTIPO (PCR)	N/A	N/A	N/A	$ 658.918	$ 658.918
787	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	N/A	N/A	N/A	$ 831.600	$ 831.600
788	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	N/A	N/A	N/A	$ 45.591	$ 45.591
789	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	$ 56.505	$ 56.505
790	903611	ALUMINIO EN SUERO	N/A	N/A	$ 62.007	$ 72.490	$ 62.007
791	906113	Entamoeba histolltica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 45.685	$ 45.685
792	906315	Entamoeba histolltica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 151.257	$ 151.257
793	903442	CUANTIFICACION DE OTRA ENZIMA (ESPECIFICA)	N/A	N/A	N/A	$ 58.474	$ 58.474
794	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	N/A	N/A	N/A	$ 466.480	$ 466.480

795	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 33.000	$ 33.000
796	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	N/A	N/A	N/A	$ 20.474	$ 20.474
797	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	N/A	N/A	N/A	$ 41.470	$ 41.470
798	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 45.960	$ 45.960

Nota: Para obtener el valor estimado, se tiene en cuenta el valor de los precios históricos más IPC 2025, siendo importante mencionar que los servicios que no se cuenta con el valor estimado se tendrá en cuenta el valor del mercado, el cual fue obtenido del precio menor cotizado de las tres entidades que presentaron cotización, por otra parte se evidencian cups donde los precios han disminuido en el mercado por lo tanto se opta por dejar dichos valores esto con el fin de optimizar los recursos de la unidad.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES.	16	UPRES CAUCA	APOYO DIAGNOSTICO	SERVICIOS	N/A	VG 2026 $ 5.000.000 VG 2027: $ 70.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 75.000.0000

CT MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca

SI LUISA FERNANDA ILES MARTINEZ
Estructurador estudio previo

Reviso: Mayor GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR
ARGES RASES N.4

Reviso: Mayor LEIDY TATIANA RODRIGUEZ VALENCIA
JEFE GUSAY RASES N.4

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE NIVEL I, II, III Y IV PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA.

Aplica

Anexos

(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

☐ Certificación de la necesidad

☐ Especificaciones técnicas mínimas

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

☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías

☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.

☐ Ficha técnica

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

☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Formularios adjuntos al estudio previo

Aplica (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

☐ Factores de verificación y ponderación.

☐ Apoyo a la industria nacional

☐ Indicación de trato nacional

☐ Experiencia del proponente

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

☐ Clasificación proponente extranjero

☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)

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

☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)

☐ Capacidad financiera

☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente

☐ Certificación de la capacidad técnica

☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos

☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros _____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA: COMPRAVENTA, SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	POLICÍA NACIONAL

En mí calidad de Jefe de la oficina de Referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que esta Unidad, no cuenta con infraestructura, equipos y recurso humano necesarios para Prestación de servicios de laboratorio clínico Nivel I, II, III y IV a los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Cauca. Por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios de forma externa.

Firma,

SI JESSICA XIMENA MUÑOZ ZEMANATE
Jefe Referencia y contra referencia Unidad Prestadora de Salud Cauca

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

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

REQUISITOS GENERALES

Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

En la columna **OFRECE/NO OFRECE**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

DESCRIPCIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO

ITEMS	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	
			SI	NO
1	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]		
2	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO		
3	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
4	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
5	901008	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD		
6	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
7	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		
8	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA		
9	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
10	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA		
11	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
12	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA		
13	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
14	901202	Bordetella pertussis CULTIVO		
15	901203	Brucella CULTIVO		
16	901205	Clostridium difficile CULTIVO		
17	901206	COPROCULTIVO		
18	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO		
19	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO		
20	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)		
21	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		
22	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA		
23	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
24	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
25	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA		
26	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
27	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		
28	901220	Helicobacter pylori CULTIVO		
29	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
30	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA		
31	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		
32	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		
33	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO		
34	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
35	901238	Yersinia enterocolitica CULTIVO		
36	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
37	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
38	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
39	901310	Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA		
40	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION		
41	901315	Mycobacterium leprae DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO		
42	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)		
43	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO		
44	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA		
45	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]		
46	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA		
47	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA		
48	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL		

49	902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA		
50	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL		
51	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]		
52	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]		
53	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]		
54	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]		
55	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION		
56	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND		
57	902020	FACTOR X [STUART PROWER]		
58	902021	FACTOR XI [PTA]		
59	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]		
60	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]		
61	902024	FIBRINOGENO		
62	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]		
63	902029	PLASMINOGENO		
64	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO		
65	902032	PROPERDINA FACTOR B		
66	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		
67	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO		
68	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD		
69	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL		
70	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE		
71	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)		
72	902041	RETRACCION DE COAGULO		
73	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
74	902048	TIEMPO DE TROMBINA		
75	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
76	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR		
77	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II		
78	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX		
79	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V		
80	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII		
81	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII		
82	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X		
83	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI		
84	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII		
85	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2		
86	902067	UNION DE VON WILLEBRAND A COLAGENO: (VWF:CB)		
87	902068	UNION DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)		
88	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)		
89	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE		
90	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND		
91	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE		
92	902074	ANTIGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS		
93	902075	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTIMULO (ESPECIFICO) HASTA 6 MUESTRAS		
94	902076	MEDICION DE ANTIAGREGACION PLAQUETARIA (ESPECIFICO)		
95	902101	CELULAS L.E.		
96	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA		
97	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO		
98	902105	DIMERO D MANUAL		
99	902106	ERITROPOYETINA		
100	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA		
101	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA		
102	902110	HEMOGLOBINA A 2		
103	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA		
104	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA		
105	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA		
106	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL		
107	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]		
108	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA		
109	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		
110	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
111	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
112	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
113	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
114	902211	HEMATOCRITO		
115	902213	HEMOGLOBINA		
116	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
117	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
118	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]		
119	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA		

120	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL		
121	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
122	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
123	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		
124	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		
125	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA		
126	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO		
127	903003	BICARBONATO		
128	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		
129	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO		
130	903006	CAROTENOS		
131	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H		
132	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA		
133	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H		
134	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA		
135	903011	DEOXIPIRIDINOLINA		
136	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO		
137	903016	FERRITINA		
138	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA		
139	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA		
140	903022	HOMOCISTEINA		
141	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA		
142	903024	LACTOGENO PLACENTARIO		
143	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS		
144	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
145	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS		
146	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
147	903030	MIOGLOBINA CARDIACA		
148	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO		
149	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA		
150	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO		
151	903035	OSTEOCALCINA		
152	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE		
153	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA		
154	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE		
155	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]		
156	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory		
157	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA		
158	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA		
159	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA		
160	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL		
161	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS		
162	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS		
163	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO		
164	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS		
165	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS		
166	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO		
167	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO		
168	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]		
169	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS		
170	903201	FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTIMULO BH-4		
171	903202	FENILALANINA CUALITATIVA		
172	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA		
173	903303	ALMIDONES		
174	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]		
175	903402	ALDOLASA		
176	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO		
177	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA		
178	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE		
179	903409	APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA		
180	903410	APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA		
181	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA		
182	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA		
183	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA		
184	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA		
185	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]		
186	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
187	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA		
188	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION		
189	903425	FRUCTOSAMINA		
190	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		

191	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
192	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA		
193	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA		
194	903431	LIPOPROTEINA A		
195	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA		
196	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA		
197	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS		
198	903436	TROPONINA I CUALITATIVA		
199	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		
200	903438	TROPONINA T CUALITATIVA		
201	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA		
202	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)		
203	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)		
204	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS		
205	903602	AMONIO		
206	903603	CALCIO AUTOMATIZADO		
207	903604	CALCIO IONICO		
208	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]		
209	903608	ZINC		
210	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS		
211	903701	VITAMINA A [RETINOL]		
212	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]		
213	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		
214	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]		
215	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]		
216	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		
217	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]		
218	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]		
219	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]		
220	903711	VITAMINA K		
221	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
222	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
223	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
224	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS		
225	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
226	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS		
227	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
228	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		
229	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		
230	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO		
231	903813	CLORO		
232	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS		
233	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
234	903818	COLESTEROL TOTAL		
235	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA		
236	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		
237	903822	CREATINA		
238	903823	CREATININA DEPURACION		
239	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
240	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		
241	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE		
242	903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
243	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS		
244	903830	FOSFATASA ACIDA		
245	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA		
246	903833	FOSFATASA ALCALINA		
247	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO		
248	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
249	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		
250	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO		
251	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		
252	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
253	903840	GLUCOSA EN ORINA		
254	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
255	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
256	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
257	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
258	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
259	903846	HIERRO TOTAL		
260	903847	LIPASA		
261	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)		
262	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)		

263	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)		
264	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)		
265	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)		
266	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)		
267	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
268	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS		
269	903856	NITROGENO UREICO		
270	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
271	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
272	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		
273	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		
274	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
275	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
276	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
277	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
278	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
279	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
280	903868	TRIGLICERIDOS		
281	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
282	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL		
283	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL		
284	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL		
285	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		
286	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL		
287	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		
288	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		
289	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL		
290	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL		
291	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL		
292	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS		
293	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)		
294	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
295	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
296	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)		
297	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)		
298	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
299	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)		
300	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
301	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
302	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)		
303	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
304	904001	ANGIOTENSINA II		
305	904004	RENINA TOTAL		
306	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]		
307	904102	HORMONA ANTIDIURETICA		
308	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA		
309	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]		
310	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE		
311	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA		
312	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		
313	904108	PROLACTINA		
314	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)		
315	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA		
316	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA		
317	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION		
318	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA		
319	904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCAGON CADA MUESTRA		
320	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA		
321	904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO INSULINA CADA MUESTRA		
322	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA		
323	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS		
324	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA		
325	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA		
326	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA		
327	904501	ANDROSTENEDIONA		
328	904503	ESTRADIOL		
329	904504	ESTRIOL		
330	904505	ESTRIOL LIBRE		

331	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
332	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
333	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
334	904510	PROGESTERONA		
335	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
336	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
337	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA		
338	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)		
339	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)		
340	904705	INSULINA LIBRE		
341	904706	PEPTIDO C		
342	904707	PROINSULINA		
343	904708	SOMATOSTATINA		
344	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C		
345	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
346	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)		
347	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)		
348	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)		
349	904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)		
350	904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
351	904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)		
352	904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)		
353	904801	ALDOSTERONA		
354	904802	ALDOSTERONA EN ORINA		
355	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA		
356	904804	CETOESTEROIDES 17		
357	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS		
358	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)		
359	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS		
360	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA		
361	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA		
362	904810	DEOXICORTISOL 11		
363	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17		
364	904812	CORTISOL AM		
365	904813	CORTISOL PM		
366	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA		
367	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
368	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
369	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE		
370	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL		
371	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA		
372	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA		
373	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL		
374	904920	TIROGLOBULINA		
375	904921	TIROXINA LIBRE		
376	904922	TIROXINA TOTAL		
377	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
378	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
379	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
380	905002	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
381	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
382	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
383	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
384	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
385	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO		
386	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
387	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
388	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA		
389	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA		
390	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA		
391	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA		
392	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO		
393	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO		
394	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO		
395	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO		
396	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
397	905307	CLORPROMAZINA		
398	905308	FENCICLIDINA		
399	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
400	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
401	905312	LITIO AUTOMATIZADO		
402	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO		
403	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA		

404	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO		
405	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO		
406	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
407	905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO		
408	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO		
409	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO		
410	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO		
411	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO		
412	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO		
413	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL		
414	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO		
415	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO		
416	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO		
417	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO		
418	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO		
419	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
420	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
421	905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		
422	905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO		
423	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO		
424	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO		
425	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		
426	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
427	905727	DROGAS DE ABUSO		
428	905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO		
429	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO		
430	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO		
431	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
432	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO		
433	905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL		
434	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
435	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO		
436	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO		
437	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO		
438	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO		
439	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		
440	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		
441	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO		
442	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
443	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
444	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
445	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO		
446	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
447	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
448	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
449	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
450	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
451	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
452	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
453	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
454	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
455	906026	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
456	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
457	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
458	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
459	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
460	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
461	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
462	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
463	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
464	906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL		
465	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
466	906104	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
467	906105	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
468	906106	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
469	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
470	906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
471	906110	Echinococcus ANTICUERPOS		
472	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL		
473	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
474	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
475	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
476	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

477	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
478	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
479	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
480	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
481	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
482	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
483	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
484	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
485	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
486	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G		
487	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		
488	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES		
489	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
490	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
491	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
492	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
493	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
494	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
495	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
496	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
497	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
498	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
499	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
500	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
501	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
502	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
503	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
504	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
505	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
506	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
507	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
508	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
509	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
510	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G		
511	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M		
512	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G		
513	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M		
514	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
515	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		
516	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
517	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO		
518	906245	SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
519	906246	SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
520	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
521	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
522	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
523	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA		
524	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO		
525	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL		
526	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL		
527	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
528	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
529	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
530	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
531	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G		
532	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M		
533	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
534	906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
535	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
536	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		
537	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
538	906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
539	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO		
540	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL		
541	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO		
542	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO		
543	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO		
544	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
545	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
546	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
547	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
548	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
549	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		

550	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO		
551	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO		
552	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
553	906418	DNA n ANTICUERPOS MANUAL		
554	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
555	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
556	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
557	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
558	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
559	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
560	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
561	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL		
562	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
563	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL		
564	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		
565	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL		
566	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO		
567	906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
568	906446	PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
569	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO		
570	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
571	906451	QUERATINA ANTICUERPOS		
572	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
573	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
574	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
575	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO		
576	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL		
577	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO		
578	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS		
579	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
580	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL		
581	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO		
582	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
583	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
584	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA		
585	906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A		
586	906513	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION		
587	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ		
588	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27		
589	906518	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C		
590	906519	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP		
591	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
592	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
593	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
594	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
595	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
596	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
597	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
598	906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO		
599	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
600	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
601	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
602	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
603	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
604	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
605	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
606	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
607	906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
608	906703	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA		
609	906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
610	906705	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA		
611	906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
612	906707	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA		
613	906708	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
614	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA		
615	906710	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
616	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
617	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
618	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
619	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
620	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
621	906716	LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
622	906717	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA		

623	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
624	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA		
625	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
626	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA		
627	906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
628	906723	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUIMICA		
629	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
630	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
631	906726	LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
632	906727	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
633	906728	LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
634	906729	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
635	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
636	906731	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA		
637	906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
638	906733	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
639	906734	LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
640	906735	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
641	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
642	906737	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA		
643	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
644	906739	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA		
645	906740	LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
646	906741	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUIMICA		
647	906742	LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
648	906743	LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUIMICA		
649	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
650	906745	LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
651	906746	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
652	906747	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
653	906748	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
654	906749	MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
655	906751	PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
656	906753	PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUIMICA		
657	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
658	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
659	906803	CELULAS ROJAS GLICOFORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
660	906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
661	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
662	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
663	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
664	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
665	906814	FAGOCITOSIS ESTUDIO		
666	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
667	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
668	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
669	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA		
670	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO		
671	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO		
672	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
673	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO		
674	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
675	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
676	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO		
677	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO		
678	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
679	906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]		
680	906901	AGLUTININAS AL FRIO		
681	906902	AGLUTININAS AL CALOR		
682	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
683	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
684	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO		
685	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO		
686	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
687	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
688	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
689	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
690	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
691	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
692	906917	CRIOGLOBULINAS		
693	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
694	907002	COPROLOGICO		
695	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION		

696	907004	COPROSCOPICO		
697	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)		
698	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]		
699	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
700	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
701	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)		
702	907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO		
703	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO		
704	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS		
705	907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS		
706	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS		
707	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA		
708	907102	HEMOGLOBINURIA		
709	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL		
710	907104	RECUENTO DE ADDIS		
711	907105	RECUENTO HAMBURGUER		
712	907106	UROANALISIS		
713	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL		
714	907201	ESPERMOGRAMA BASICO		
715	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS		
716	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)		
717	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD		
718	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD		
719	908308	ACIDO OROTICO		
720	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS		
721	908315	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA		
722	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA		
723	908317	TIROSINASA TEST CON RAIZ DE CABELLO		
724	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS		
725	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD		
726	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD		
727	908322	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD		
728	908323	GLUCOGENO CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON (DETERMINACION DE GLUCOSA Y ACIDO LACTICO)		
729	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD		
730	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS		
731	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO		
732	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD		
733	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD		
734	908333	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS		
735	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL		
736	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS		
737	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL		
738	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL		
739	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL		
740	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL		
741	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL		
742	908812	Adenovirus CARGA VIRAL		
743	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL		
744	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA		
745	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO		
746	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA		
747	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)		
748	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)		
749	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
750	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO		
751	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA		
752	903108	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA		
753	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
754	906852	INTERLEUQUINA 1		
755	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)		
756	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)		
757	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)		
758	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)		
759	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA		
760	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)		
761	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)		
762	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES		
763	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
764	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
765	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

766	903441	IDENTIFICACION DE OTRA ENZIMA (ESPECIFICA)		
767	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
768	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO		
769	908347	ACIDO LACTICO CURVA POST GLUCOSA		
770	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)		
771	908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO		
772	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL		
773	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS		
774	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES		
775	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO		
776	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS		
777	908886	Adenovirus IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)		
778	906301	Adenovirus ANTIGENO		
779	904709	ADIPONECTINA		
780	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
781	908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD		
782	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL		
783	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD		
784	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD		
785	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA		
786	908419	ALFA-1 ANTITRIPSINA - GENOTIPO (PCR)		
787	908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD		
788	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS		
789	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL		
790	903611	ALUMINIO EN SUERO		
791	906113	Entamoeba histolltica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
792	906315	Entamoeba histolltica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
793	903442	CUANTIFICACION DE OTRA ENZIMA (ESPECIFICA)		
794	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS		
795	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
796	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
797	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO		
798	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

OPORTUNIDAD DEL SERVICIO ENTREGA DE RESULTADOS			CUMPLE	
			SÍ	NO
1	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE NIVEL I	1 a 2 días		
2	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE NIVEL II	1 a 3 días		
3	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE NIVEL III	2 a 8 días		
4	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE NIVEL IV	1 a 20 días		

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ITEM	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar posibles incumplimientos en la ejecución del contrato que llegue a realizarse, el oferente debe contar con experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso; este requisito será avalado con la presentación de máximo tres (03) certificaciones y/o liquidaciones de contratos celebrados y ejecutados con empresas públicas o privadas; la suma de las certificaciones y/o liquidaciones aportadas deben ser igual o superior al 50% del presupuesto asignado al presente proceso, de igual manera si el oferente presenta una sola certificación. Dichas certificaciones y/o liquidaciones deben tener la siguiente información: Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento • Nombre y NIT del contratante y del contratista **Nota**: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión		

	Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		
	NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se vincula al proyecto, el proponente debe certificar el personal vinculado acreditando sus títulos, los cuales deben estar debidamente reconocidos ante el Ministerio de Educación en Colombia, en donde conste la determinación de su actividad ya sea técnica, tecnológica, profesional-universitaria y especializaciones. Dicha certificación puede ser presentada mediante documento escrito firmado por el representante legal de la entidad oferente, adjuntando una relación de los profesionales con número de identificación, profesión, fecha grado e identificación de la institución educativa que expide título y/o certificación.		
	EXPERIENCIA DEL PERSONAL Al momento de presentar la oferta, los proponentes deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia del personal vinculado, acreditando el tiempo de práctica de las personas que prestarán los servicios requeridos, identificando el perfil, el tipo de función, responsabilidades específicas o relacionadas requeridas con el objeto a contratar.		
2	Los exámenes a realizar de laboratorio clínico deben ser únicamente los estipulados dentro del PLAN DE BENEFICIOS establecidos en el Acuerdo 093 del 8 de octubre de 2025 plan integral de salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional y dentro del contrato.		
3	**Inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS):** Presentar el certificado de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007. **ANEXAR CERTIFICACION.**		
4	Presentar certificación de la visita de habilitación realizada por el ente territorial (Secretaria de Salud Departamental del Cauca). **ANEXAR CERTIFICACION.**		
5	Realizar la recepción y procesamiento de exámenes de Nivel I II III y IV, cuando la Unidad Prestadora de Salud Cauca o autorice a través de la orden de apoyo debidamente diligenciada y firmada.		
6	Exámenes de laboratorio de Nivel I II III y IV se prestará el servicio de lunes a viernes de 6:30 am a 6 pm, y los sábados de 6:30 am a 12:00 pm. **ANEXAR CERTIFICACION.**		
7	El oferente se compromete a prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio externo debidamente diligenciada por el Unidad Prestadora de Salud Cauca con firma autorizada de referencia de la unidad.		
8	Entregar los resultados de manera oportuna y en tiempos estipulados según necesidad de los usuarios.		
9	Cuando exista una situación que impida el desplazamiento del usuario al laboratorio, el laboratorio contratado deberá enviar a su personal a la toma o recogida de la muestra.		
10	En caso de que la prueba sea realizada en laboratorios externos, este se compromete en su recepción y tramite de procesamiento externo, no se reconocerá por parte de sanidad ningún costo adicional al valor ofertado y deberá notificar al laboratorio clínico del área de sanidad el periodo de tiempo del procesamiento.		
11	El contratista deberá conocer el plan de beneficios de la policía nacional acuerdo 093 del 8 de octubre de 2025 plan integral de salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional. en el cual se define los CUPS a que tienen derecho los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En caso de requerirse un segundo concepto por resultados de laboratorio inconsistentes, bajo criterio médico), se deberá practicar un segundo concepto en otro laboratorio Clínico, escogido por la Unidad Prestadora de Salud Cauca, cuyos costos deberán ser asumidos por el Laboratorio contratista.		
12	Proporcionar a la institución reporte estadístico, indicadores de calidad, reporte de eventos adversos (así sea negativo), reporte epidemiológico mensual y exámenes que diagnostiquen enfermedades de notificación obligatoria.		
13	El proponente certificará que da cumplimiento a las disposiciones legales vigentes en materia ambiental, en lo que respecta al manejo de residuos peligrosos.		
14	Instalaciones: La entidad a contratar deberá anexar el documento que certifique que cuenta con las instalaciones adecuadas contempladas en la normatividad vigente (**Resolución 003100**/ 25-11-2019) según lo establecido por parte del Ministerio de la Protección Social y la Secretaría Departamental de Salud y/o municipal. **ANEXAR CERTIFICACION.**		
15	Talento Humano: Garantizar que el 100 % del personal profesional y técnico que prestará los servicios a contratar posea la capacitación, idoneidad, trato humanizado a los usuarios y/o funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca que acudan a esa Entidad y la certificación debidamente habilitada por las normas vigentes, la experiencia necesaria para los servicios y procedimientos que se soliciten.		
16	El laboratorio de referencia deberá contar con el personal capacitado para trabajar en las áreas de microbiología clínica. **ANEXAR CERTIFICACION.**		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	

17	**Equipos**: Los equipos con los cuales se realicen los procedimientos o exámenes especializados deberán ser acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. **ANEXAR CERTIFICACION.**		
18	**SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD:**		
	Presentar certificado de habilitación actualizada expedido por la secretaria Departamental de Salud, de conformidad con la (**Resolución 003100**/ 25-11-2019) sujeto a cambios y/o modificaciones según lo establecido por el Ministerio de la Protección **ANEXAR CERTIFICACION.**		
	El oferente deberá contar con una oficina y línea de atención al usuario para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados y tramite de inconformidades e inconsistencias en la prestación del servicio. **ANEXAR CERTIFICACION.**		
	Deberá permitir el acceso a documentación de soporte de auditorías internas y externas que allá tenido la entidad, que se van realizando en el transcurso del presente contrato.		
	Facilitar el acceso del comité evaluador para visita técnica donde se verificará los requisitos exigidos en la invitación, manuales de calidad que incluya los indicadores de calidad, las curvas del control interno y externo del año inmediatamente anterior y reporte de eventos adversos.		
	Reportar de periodicidad mensual los eventos adversos ocurridos en la prestación de los servicios de laboratorio clínico a los usuarios de la policía Nacional.		
19	**Información**: La entidad debe contar con un Software de laboratorio para el manejo de la información, que contenga como mínimo nombre del paciente, identificación, exámenes requeridos, nombre médico que remite, fecha de la toma, resultados, y enviar esta información mensualmente al área de sanidad, con el fin de ser valorado y analizada por el líder de referencia y contra referencia y por el auditor médico.		
20	**Red Alterna**: La entidad contratada deberá contar con una red de servicios que le permita garantizar el cumplimiento del contrato ante cualquier eventualidad en su red propia. **ANEXAR CERTIFICACION.**		
21	**COORDINACIÓN DEL CONTRATO:** El proponente elegido deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y solución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato, quien estará en permanente comunicación vía telefónica y/o personal con el supervisor del contrato. Deberá anexar certificación donde incluya datos completos de la persona idónea quien tendrá conocimiento real de la ejecución del presupuesto, atención a los usuarios, solución inmediata de requerimientos- presentación adecuada de la facturación y en los tiempos estipulados, además de tener disposición para acercarse a la Unidad Prestadora de salud Cauca para solucionar inconvenientes con órdenes de apoyo- registro y validación de derechos en Salud y todos los demás referentes al contrato **ANEXAR CERTIFICACION.**		
22	Atender a los usuarios del Subsistema de Salud del Departamento del Cauca, solicitando la respectiva orden de apoyo firmada por el médico de referencia y contrarreferencia y en su ausencia el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cauca de acuerdo a los montos estipulados, anexando copia de carné por ambas caras o constancia vigente y copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil) y se iniciara una vez entregada la carta de inicio.		
23	El oferente deberá suministrar los recipientes (orina, materia fecal, esputo) para la toma de pruebas especiales sin costo adicional al contratante y al usuario cuando la prueba lo amerite.		
24	Garantizar la calidad de los servicios prestados, con plena autonomía científica, técnica y administrativa que garantice un servicio de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana, tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto sin equivocaciones		
25	Entregar los reportes en menos de dos horas si se requieren exámenes de urgencias vitales y no se reconocerá por parte de Sanidad ningún costo adicional.		
26	Ofrecer el servicio de mensajeros autorizados para cubrimiento oportuno de la recolección de muestras y neveras de frio, así como sticker de identificación de muestras, el tiempo de respuesta presencial del mensajero al llamado es de máximo una hora en caso de muestras de urgencias y muestras de rutina.		
27	Dar reporte estadístico mensual de pacientes, servicios, costo de los mismos, fecha, en impreso y medio magnético a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cauca ubicada en la ciudad de Popayán. Enviar de manera semanal al supervisor del contrato mediante informe ejecutivo firmado por el representante legal de la entidad la relación de pacientes atendidos y el valor ejecutado.		
28	La atención y procedimientos se desarrollarán siguiendo los más estrictos parámetros de calidad y bajo la supervisión de la auditoria de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, realizando la auditoria concurrente para tal finalidad, presentar informe al supervisor del contrato cuando este lo requiera.		
29	Tener un archivo en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del Recurso humano que prestará los servicios en cada uno		

	de los procedimientos contratados.		
30	Presentar los documentos de Acreditación de reconocimiento de personería jurídica y representación legal.		
31	Presentar Certificado de declaratoria de requisitos esenciales de la Secretaría de Salud.		
32	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista de acuerdo a los términos de referencia y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del contrato.		
33	Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, procedimiento, código ISS del procedimiento, fecha, número y valor de la factura.		
34	Informar al supervisor del contrato el estado de ejecución del contrato si se encuentre en un (50%, 70%, 90% y100%) por ciento. En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado. El contratista al verse involucrado en una ejecución de contrato será este quien asuma los valores de los servicios prestados, ya que es responsabilidad de la entidad llevar adecuadamente la ejecución del contrato.		
35	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, y/o supervisor del contrato en lo referente a requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, en concordancia con su homólogo en la Institución prestadora y en cumplimiento al sistema de Garantía de Calidad.		
36	Sostener los precios ofertados durante toda la vigencia del contrato incluyendo adiciones (la misma tarifa y descuento del contrato se sostendrá para la adición).		
37	Presentar la facturación correspondiente a los bimestres causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. Así mismo deberá de cargar toda la facturación a Olimpia y responsabilizarse en solucionar inconvenientes en esta plataforma, de manera oportuna y diligente.		
38	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. 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. (son obligaciones del contratista)		
39	Rechazar 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 Policía Nacional o a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.		
40	Se obliga a comunicar por escrito al Contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente Contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.		
41	La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Es así que deberá regirse a lo estipulado por la oficina de central de cuentas		
42	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.		
43	Certificar Oportunidad para cada uno de los servicios ofertados. Es decir, tiempo de respuesta para la prestación de los servicios de atención en laboratorio clínico y entrega de resultados de acuerdo al nivel de complejidad. (Esta oportunidad será supervisada durante la ejecución del contrato, sujeto a descuento del 5% sobre aquellos procedimientos que se evidencie el incumplimiento de la oportunidad ofertada).		
44	**CRITERIOS AMBIENTALES** Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, envases de sustancias químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el **Titulo 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015** expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adiciones o sustituya, que se pudiera generar como resultados de la prestación de sus servicios (Presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de un gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios)		
45	Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá decepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción, de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que, con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir un ciclo de vida útil. Por lo anterior, el proponente y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad		

	que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento a la **Ley 1672 del 19 de Julio del 2013** *"Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEES), y se dictan otras disposiciones"*, o aquella norma que la modifique, adiciones o sustituya.		
46	Deberá impartir, instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en temas ambientales, relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando cronograma en temas tales como: Gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados. Uso de elementos de protección personal Manejo de sustancias químicas Ahorro y uso eficiente de recursos (agua y energía) Normativa ambiental Saneamiento básico Gestión del riesgo que garantice el buen manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva.		
47	Presentar al supervisor del contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados, así como los reportes de socialización, capacitación o entrenamiento de acuerdo al cronograma presentado al inicio de la ejecución del contrato.		
48	Presentar el Plan de Manejo Ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales generados en sus actividades productivas, todos los programas documentados en mencionado Plan, deben contener el alcance, objetivos, responsables, descripción de actividades, cronograma e indicadores que serán del control de la empresa contratista.		
49	Garantizar la presentación y disponibilidad de las hojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección, de igual forma las especificaciones técnicas de cada producto y deberá dar amplia instrucción al personal bajo su cargo en el uso adecuado de los mismos y a la atención de los riesgos asociados a derrames de estos, conservando los registros de socialización o capacitación. Por otro lado, los recipientes que los contenga deberá tener su respectivo rotulo de identificación, indicando el grado de peligrosidad y compatibilidad para su almacenamiento. Presentar el certificado Registro de generadores de residuos o desechos peligrosos RESPEL, expedido por la autoridad ambiental competente, en el Departamento del valle del Cauca.		
50	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.		
51	**OBLIGACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** El oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del a inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgo laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "aceptable", es decir un puntaje mayor 85% (para el caso de consorcio o unión temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma unión temporal o consorcio).así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de autoevaluación del SGSST, a disposición las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.es importante señalar que para la adquision de elementos realizados a través de Tienda Virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas.		
52	El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud el trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto NO. 1072 de 2015" por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución NO.0312 de 2019" el cual definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo		

CT MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca

SI LUISA FERNANDA ILES MARTINEZ
Estructurador estudio previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS	

El contratista tendrá tres (03) días hábiles para la constitución de garantías a favor de la policía Nacional De conformidad con lo consagrado en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, así mismo deberá cargar las respectivas garantías en la plataforma SECOP II, de acuerdo al siguiente detalle.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 del 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO + 2 MESES + 4 MESES DE VIGENCIA (AMPARO).	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y 60 DÍAS CALENDARIO MÁS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO + 4 MESES DE VIGENCIA (AMPARO) Y UN AÑO MAS	AMPARA DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO POR EL CONTRATISTA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO + 4 MESES DE VIGENCIA (AMPARO) Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGO Y DETERMINACION DE GARANTIAS	

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

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

CT MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca

SI LUISA FERNANDA ILES MARTINEZ
Estructurador estudio previo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	1	2	3	4	5
clase	Específico	Específi	específ	Específi	General
Fuente	Externo	Externo	externo	Interno	Externo
Etapa	Selección	Selección	selecci	Selecció	Contratación
Tipo	Ambiental	natura	natural	Financier	Operacional
Descripción	activo frente	que pue	que pue	ción del	ón exigida a tiempo para
Consecuencia de la ocurrencia del evento	ades y Sanciones por la	dilaciones en la ejec	imientos pr	onibilidad pres upu estal	administrativo *Retraso en la ejecución del recurso
Probabilidad	2	2	2	2	3
Impacto	3	3	3	3	3
Calificación total	5	5	5	5	6
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo	go	Bajo	Riesgo Bajo
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	e	Contrata	Contratista
Tratamiento/controles a ser implementados	programa de gestió	contingencia frent	ca d o co	esta blec er su	justifique la tardanza en la firma del contrato
Impacto después del tratamiento: probabilidad	2	2	2	2	1
Impacto después del tratamiento: impacto	3	3	3	3	3
Impacto después del tratamiento: calificación	5	5	5	5	9
Impacto después del tratamiento: prioridad	Riesgo bajo	Riesgo	go	Riesgo	Riesgo bajo
equipo económico	Si	Si	Si	Si	Si
ble por implementar el	contratista	contratista	p er vi	ño del proc	*Contratos *Jurídica
en que se inicia el	ntación de	ción de	as	ento en el	al cronograma
en que se completa	recibidas el	recibida	fe ci	de la vige	del proceso, la
Monitoreo y revisión: actividad	estas y mediante certificaciones	uestas y mediante certificac	ial es y d e	Revisión en el plan de com pras	s, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso mientras se logre el perfeccionamiento del
Monitoreo y revisión: periodicidad	Mensual	Mensual	e ns u al	Anual	

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

6	General	Externo	Contratación	regulatorio	reglamentarios que	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación	4	3	7	Riesgo Medio	Contratista	dades. Informar a la compañía aseguradora	4	3	7	Riesgo Medio	Si	Contratos. Jurídica	Permanente después de	Durante la ejecución	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato.
7	General	Externo	Contratación	s o Político	de cambio	ejecución del contrato o por alteraci	2	3	5	Riesgo Medio	Contratista	sobre situaciones anómal	2	3	5	Riesgo bajo	Si	Aseguramiento en	cronograma y en la	ejecuci	alertas y atendiendo l las informaciones de	Mensualmente.
8	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicos	nuevos desarrollos tecnológicos o	usuarios y funcionarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, por	2	2	4	Riesgo bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	Si	Contratista/contratante	Inmediatamente detectada la	Inmediatamente detectada la	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentación o información

CT MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca

SI LUISA FERNANDA ILES MARTINEZ
Estructurador estudio previo

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

1. 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.

2. 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.

3. 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°4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

5. 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.

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	POLICÍA NACIONAL

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA** le formule en cada caso.
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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
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 Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 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 y entregar en el Formato de "Datos Básicos Beneficiario Cuenta" (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA 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. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, cuando dichas atenciones correspondan al objeto del contrato, se facturaran conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud, ***previa presentación de la AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD, emanada por el Grupo de referencia y contrarreferencia de la UPRES Cauca y la orden médica original; aunado a lo anterior, debe PRESENTAR A LA VISTA (no exigir copia) los documentos que identifican el tipo de usuario,*** así: **Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad**. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de inicial de urgencias); Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019 "*Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública*"
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de grupo regional redes integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016; Resolución 2335 de 2023).

14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte del Grupo de redes integrales de servicios de salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cauca y del Ordenador del Gasto, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016; Resolución 2335 de 2023).
15. El contratista se obliga a diligenciar la historia clínica en su totalidad, con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma, el sello y los datos legibles del profesional. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.
16. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
17. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un ochenta y cinco 85% el valor del contrato.
18. Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes a las pactadas en el contrato para la prestación del servicio, la prestación del mismo se hará previa autorización del Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada por esta en forma independiente al departamento que corresponda.
19. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
20. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte del grupo de auditorías medicas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
21. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
22. Toda urgencia que no cuente con la autorización del grupo de redes integrales de servicios de salud de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 2335 de 2023, no será cancelada.
23. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
24. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
25. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Cauca efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
27. El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuna de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Cauca planteen acciones de mejora.

28. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
29. El contratista se obliga a que en caso de que los resultados de ayudas diagnosticas realizadas a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, sean patológicos y estos no hayan sido reclamados por sus usuarios serán remitidos a la Jefatura de la Unidad Prestadora De Salud Cauca, quien dará continuidad al manejo del usuario.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización con oportunidad, de las consultas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos autorizados a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, lo cual será objeto de monitoreo por parte del Auditor Concurrente, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario, su no realización dentro de los tiempos establecidos será causal de GLOSA de un 30%.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 093 de 2025) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 080 del 27/05/2022), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual, Para la prescripción de medicamentos y solicitudes de procedimientos teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Unidad Prestadora de salud Cauca.
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular Externa 047 de 2007, modificada de forma integral por la Circular Externa 016 de 2016 y sus actualizaciones vigentes) en formato Excel a los siguientes correos (decau.upres@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificada el formato de EIPS para medicamentos y procedimientos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 780 DE 2016, en las resoluciones 3100 DE 2019 (y sus modificaciones vigentes, en especial la Resolución 465 de 2025) sobre Habilitación y Estándares de Calidad.
39. El contratista se obliga a remitir anexos a las cuentas de cobro todos los RIPS de las atenciones prestadas a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, al correo electrónico decau.upres-rad@policia.gov.co, decau.upres@policia.gov.co y decau.upres-rco@policia.gov.co, relacionando en una

casilla el número de orden de autorización dada por la Unidad Prestadora de Salud Cauca y en otra cailla, la fecha de expedición de dicha orden de autorización.

40. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora De Salud Cauca mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.
41. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Cauca. En esta Facturación debe aparecer el Numero de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo":
42. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

43. Factura original, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4- Policía NIT. 805.022.186-6
44. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
45. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
46. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
47. RIPS de atenciones prestadas.
48. Como soporte de guía se anexa comunicado oficial No GS-2021-000826-DECAU "Socialización parámetros para la radicación de cuentas".

49. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
50. Orden de prestación de los servicios expedida por el grupo regional de redes integrales de servicios de salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
51. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001 y su Tarifa ISS 2001, y por norma las entidades deben facturar a códigos CUPS, y la tarifa es la establecida en el Anexo Tarifario 199, correspondiente a base ISS 2001 y/o tarifas propias del Contratista de acuerdo al caso.

52. Igualmente, la facturación de servicios de urgencias debe ser presentada en forma separa de la de los procedimientos ambulatorios, y procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cauca proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes.
53. 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 molestias al mismo.
54. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas 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.
55. Las tarifas del presente contrato se mantendrán fijas y estables durante los tres (03) meses después de terminado el contrato.

56. El oferente y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá

coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023".

57. **En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.)** Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.
58. El oferente y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023".
59. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, y se generen servicios derivados de urgencias médicas, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para las vigencias del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño
Materia ambiental: Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente.
El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente.

Cláusula. Reconocimiento, autorización y condiciones tarifarias de servicios no incluidos en la minuta contractual

Las partes acuerdan que los servicios, tecnologías en salud o procedimientos que no se encuentren expresamente incluidos o pactados en la presente minuta contractual, pero que sean requeridos en el marco de la atención del usuario, deberán ser previamente autorizados por la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, salvo las excepciones previstas en la presente cláusula.

En desarrollo de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.2.2 Decreto 780 DE 2016, mediante el cual se regulan los acuerdos de voluntades en el sistema de salud, las partes reconocen que los acuerdos contractuales deben contener de manera expresa la definición de los servicios, tecnologías en salud y las condiciones tarifarias aplicables, como elemento esencial para la ejecución contractual y la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud. En consecuencia, la ausencia de estipulación expresa frente a determinados servicios o tecnologías dará lugar a la aplicación de criterios normativos supletorios.

En ausencia de acuerdo tarifario previo para dichos servicios, su reconocimiento económico se realizará como valor máximo hasta el equivalente a las tarifas definidas en el **Manual de Régimen Tarifario SOAT vigente al momento de la prestación del servicio**, adoptado en el marco del **Decreto 780 de 2016** y sus actualizaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (incluyendo su indexación en Unidad de Valor Básico – UVB u otra unidad vigente).

Lo anterior, en concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular Externa 0025 de 2024 vigente, en la cual se dispone que dichas tarifas son aplicables de manera obligatoria en los eventos definidos normativamente y constituyen un referente aplicable en escenarios en los cuales **no exista acuerdo entre las partes**, incluyendo la atención de urgencias de otra naturaleza.

En consecuencia, el Manual SOAT se adopta como **criterio tarifario supletorio, objetivo y verificable**, sin perjuicio de la posibilidad de aplicar factores de negociación inferiores acordados entre las partes.

El reconocimiento y pago de estos servicios estará condicionado al cumplimiento integral de los requisitos de facturación, soportes y validación establecidos en la normatividad vigente, incluyendo, pero sin limitarse a: RIPS, autorización, orden médica, soportes de atención, factura electrónica en salud y manual de glosas, y estará sujeto a los procesos de auditoría de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, quien verificará la pertinencia, oportunidad, racionalidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

Oportunidad y validez de las autorizaciones - Las partes acuerdan que las autorizaciones de servicios, tecnologías en salud y procedimientos deberán ser emitidas **de manera previa o, como máximo, en la misma fecha de la atención prestada al usuario**, constituyéndose en requisito esencial para el reconocimiento económico de los servicios. En consecuencia, **no se aceptarán autorizaciones emitidas con fecha posterior a la prestación del servicio**, salvo en los casos excepcionales previstos en la normatividad vigente y en el presente estudio previo.

Parágrafo 1. – Excepciones por atención de urgencias y eventos no previsibles

En los casos de atención inicial de urgencias, eventos que impliquen riesgo inminente para la vida o la integridad del usuario, o situaciones no previsibles que requieran intervención inmediata, la prestación del servicio no estará condicionada a la autorización previa. No obstante, la IPS deberá:

Gestionar la correspondiente autorización a la mayor brevedad posible.

Aportar los soportes clínicos que justifiquen la urgencia. En estos casos, el reconocimiento económico se sujetará igualmente a los topes definidos en la presente cláusula y a la verificación posterior por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4.

Parágrafo 2. – Condiciones para el reconocimiento de insumos, materiales y tecnologías especiales.

Para el reconocimiento de procedimientos que involucren insumos, materiales o tecnologías en salud no incluidos en el acuerdo contractual, se establecen las siguientes condiciones:

Se aceptará una intermediación máxima del cinco por ciento (5%) sobre el valor del insumo o tecnología, la cual deberá estar soportada con la factura de compra correspondiente.

Será obligatorio contar con el aval previo del proceso de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, salvo en los casos de urgencia definidos en el parágrafo primero.

Para la solicitud de autorización, la IPS deberá allegar mínimo dos (2) cotizaciones comparables. En caso de tratarse de insumos, materiales o tecnologías de proveedor exclusivo, dicha condición deberá ser debidamente informada y justificada para su validación.

En situaciones de urgencia o imposibilidad de obtención previa de cotizaciones, estas podrán ser presentadas de manera posterior, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos de auditoría.

Parágrafo 3. – Agotamiento del presupuesto contractual y condiciones de continuidad

En el evento en que, durante la ejecución del contrato, se agote el valor o apropiación presupuestal asignada, se entenderá que no podrán adquirirse nuevas obligaciones con cargo al mismo, en observancia de los principios de legalidad del gasto público y disponibilidad presupuestal previa. En consecuencia, la prestación de servicios adicionales o la continuidad en la ejecución del objeto contractual estará sujeta a la existencia de los respectivos registros presupuestales y a la suscripción de las modificaciones contractuales a que haya lugar, tales como adiciones, prórrogas o nuevos acuerdos de voluntades, conforme a la normativa vigente.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que se requiera garantizar la continuidad en la atención de los usuarios por razones clínicas o de salud pública, las partes deberán adelantar de manera prioritaria las gestiones administrativas, técnicas y jurídicas necesarias para asegurar dicha continuidad dentro del marco de la legalidad. En todo caso, las tarifas previamente pactadas o autorizadas no podrán ser modificadas unilateralmente por el prestador durante el proceso de ajuste contractual, manteniéndose las condiciones económicas acordadas como referencia para la negociación o formalización de los instrumentos correspondientes.

Alcance del control y auditoría
Todos los servicios reconocidos bajo esta cláusula estarán sujetos a auditoría integral de cuentas médicas por parte de la REGIONAL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, quien podrá aplicar los procesos de validación, conciliación y glosa conforme a la normativa vigente.

Indicadores de calidad, gestión y resultados (impacto) y obligación de reporte
Con el fin de garantizar el cumplimiento de los principios de calidad, oportunidad, continuidad, eficiencia y gestión del riesgo en la prestación de los servicios de salud, y en desarrollo de las directrices establecidas en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes que regulan el seguimiento a resultados en salud, la atención centrada en el usuario y la evaluación del desempeño de los prestadores, el contratista deberá implementar, medir y reportar de manera obligatoria los indicadores técnicos de calidad, de gestión y de resultados (impacto) definidos por la entidad contratante.

Indicador	Definición	Fórmula	Unidad	Meta	Frecuencia	Fuente	Responsable	Observaciones
Seguridad del paciente diagnóstico	Cumplimiento de protocolos de identificación y marcaje	Prácticas cumplidas / evaluadas ×100	%	≥95%	Trimestral	Auditoría	IPS	Radiología, laboratorio

Oportunidad de entrega de resultados diagnósticos	Tiempo entre toma de examen y entrega de resultados	(Fecha entrega – fecha toma)	Días	1–7 días	Mensual	Sistemas LIS/RIS	IPS	Laboratorio, radiología
Tasa de repetición de exámenes	% de exámenes repetidos por error técnico	(Exámenes repetidos / exámenes totales) ×100	%	≤2%	Mensual	Registros técnicos	IPS	Causas: fallas técnicas, muestras insuficientes

Parágrafo 1. Obligación de reporte: El contratista deberá remitir mensualmente los resultados de los indicadores señalados, junto con sus respectivos soportes técnicos, bases de cálculo y análisis interpretativo, dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, al correo electrónico institucional de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4: deval.rases-gusai@policia.gov.co.

Parágrafo 2. Verificación y seguimiento: La información reportada será objeto de verificación por parte del supervisor del contrato, el área de auditoría y los equipos técnicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, pudiendo generar requerimientos, planes de mejora o ajustes en la prestación del servicio cuando se evidencien desviaciones frente a las metas establecidas.

Parágrafo 3. Carácter obligatorio: El incumplimiento en la medición, reporte oportuno o calidad de la información de los indicadores constituirá un incumplimiento de las obligaciones contractuales, susceptible de las acciones administrativas, contractuales y sancionatorias a que haya lugar.

En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

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.
Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
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.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.
Referencia: experiencia del proponente del proceso de Elegir la modalidad de contratación.,
Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____

Firma del representante legal del proponente

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratacion. Número Diligenciar el numero del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

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

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

Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.
La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

1 Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CARTA DE COMPROMISO POSTVENTA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el numero del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

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

_____

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal

Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Cargo: Diligenciar cargo

Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional