ANEXO No. 1
DATOS DEL PROCESO

OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO, NIÑOS CON CAPACIADES DIVERSAS (REHABILITACIÓN FUNCIONAL), ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y ARAUCA Y SUS SATALITES, PARA LA VIGENCIA 2022

PRESUPUESTO OFICIAL:

El Ministerio de Defensa, la Dirección General de Sanidad y la Dirección de Sanidad Ejercito, asignan presupuesto para la atención de los usuarios y beneficiarios, recursos que fueron cargados mediante Radicado No. 2021322017277423 de 30 diciembre 2021 “por la cual se asigna cupo de vigencias 2022 en el presupuesto de funcionamiento de la Dirección de Sanidad Ejercito y sus Establecimientos de Sanidad Militar".

La Sección de Presupuesto de la CENAC REGIONAL YOPAL expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 5822 (18 de mayo del 2022) - No. 2722 (16 de marzo del 2022) No. 4222 (13 de abril del 2022) No.2822 (16 de Marz0 del 2022) No. 5722 (16 de mayo del 2022) No. 5522 (09 de marzo del 2022) por valor total de MIL MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE ($1,270,000,000.00)

La apropiación presupuestal disponible para el presente proceso es la siguiente:

RUBRO	REC	SIT	NOMBRE	VALOR
A-02-02-02-009-003	16	SSF	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 1,270,000,000.00
TOTAL				$ 1,270,000,000.00

Distribución del presupuesto por unidad y rubro:

A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES

	ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	LOTE	PORCENTAJE	VALOR APROXIMADO DE LA NECESIDAD EN URGENCIA FUNCIONAL
GRUPO 1 - ATENCIÓN DOMICILIARIA.	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC16	Lote 1	100%	100,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC18	Lote 2	100%	15,000,000.00

	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM GMRPI 18	Lote 3	100%	90,000,000.00
	TOTAL						205,000,000.00
GRUPO 2 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS.	ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	LOTE	PORCENTAJE	VALOR APROXIMADO DE LA NECESIDAD EN URGENCIA FUNCIONAL
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC16	Lote 4	100%	290,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC18	Lote 5	100%	50,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BIRAN18	Lote 6	100%	20,000,000.00
	TOTAL						360,000,000.00
GRUPO 3 - LABORATORIO CLINICO.	ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	LOTE	PORCENTAJE	VALOR APROXIMADO DE LA NECESIDAD EN URGENCIA FUNCIONAL
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 16	Lote 7	100%	100,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASCP 18	Lote 8	100%	40,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BIRAN	Lote 9	100%	15,000,000.00
	TOTAL						155,000,000.00
GRUPO 4 - NIÑOS CON CAPACIDADES DIVERSAS.	ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	LOTE	PORCENTAJE	VALOR APROXIMADO DE LA NECESIDAD EN URGENCIA FUNCIONAL
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 16	Lote 10	100%	120,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 18	Lote 11	100%	80,000,000.00
	TOTAL						200,000,000.00

GRUPO 5 - ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	LOTE	PORCENTAJE	VALOR APROXIMADO DE LA NECESIDAD EN URGENCIA FUNCIONAL
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 16	Lote 12	100%	50,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BIRNA 44	Lote 13	100%	40,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 18	Lote 14	100%	50,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BIRAN 18	Lote 15	100%	20,000,000.00
	TOTAL						160,000,000.00
GRUPO 6 – OFTAMOLOGIA.	ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	LOTE	PORCENTAJE	VALOR APROXIMADO DE LA NECESIDAD EN URGENCIA FUNCIONAL
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 16	Lote 16	100%	130,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 18	Lote 17	100%	60,000,000.00
	TOTAL						190,000,000.00
VALOR DEL PROCESO							1,270,000,000.00

JUSTIFICACIÓN DEL PRECIO DE REFERENCIA:

Para la proyección de los precios se tuvo en cuenta las cotizaciones avaladas por el Comité Técnico Estructurador; tomando como referencia el valor unitario incluido IVA para algunos ítems, como se puede observar en el análisis de las cotizaciones, tal como lo indica la solicitud de cotización; posteriormente, el comité económico procede a identificar la dispersión existente entre los precios, con el fin de realizar un análisis para el cálculo del precio estimado de referencia de acuerdo a lo sugerido por Colombia Compra Eficiente, aplicando las medidas de tendencia, mediana, promedio, desviación estándar y mínimo o menor valor.

Con este análisis se busca cumplir con el principio de economía, esto asegurando que el valor de los elementos se encuentre dentro de un margen coherente para determinar el precio más favorable y siendo incluyentes con todos los posibles interesados en el proceso de selección.

El criterio de selección del precio de referencia se efectuó teniendo en cuenta la respectiva comparación entre los resultados de las tendencias, estableciendo la siguiente condición para determinar el precio de referencia unitario (IVA incluido en algunos ítems según numeración del análisis de cotizaciones).

Dada la variabilidad de los porcentajes de dispersión entre los valores de las cotizaciones, se establece el precio unitario de referencia utilizando la siguiente condición:

Si el porcentaje de dispersión es inferior al 29% (siendo este la mitad del promedio de la dispersión de todos los elementos), el criterio de selección del precio unitario de referencia será el menor valor.
Si el porcentaje de dispersión es superior al 30% (siendo este la mitad del promedio de la dispersión de todos los elementos), el criterio de selección del precio unitario de referencia será el valor promedio

Nota 1: Este documento puede ser consultado con el nombre “2 Estudio Económico 2 PRECIO DE REFERENCIA” anexo al presente proceso.

Nota 2: El valor del precio de referencia unitario se encuentra redondeado a cero cifras decimales.

Nota 3: El impuesto a las ventas se encuentra incluido en el precio de referencia unitario proyectado según tarifa que corresponda a cada ítem (cuando aplique).

Nota 4: En caso de encontrarse dos o más ítems iguales (con las mismas especificaciones técnicas) con diferentes precios prevalecerá el menor precio.

Nota 5: La dispersión entre los precios y las medidas de tendencia calculadas para la estimación de los precios de referencia se encuentran detalladas en el documento anexo “ANÁLISIS ECONÓMICO: PRECIOS DE REFERENCIA”.

LOTE 1 - ATENCION DOMICILIARIA – CASANARE.

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADO
1	93121	ATENCION DOMICILIARIA, VISITA MEDICO GENERAL- VALORACION INICIAL Y MENSUAL PRESENCIAL O CADA VEZ QUE SEA SOLICITADA POR EL MEDICO TRATANTE. INCLUYE MEDICION ESCALA DE BARTHEL, INCLUYE CERTIFICADO DE DEFUNCION 24HORAS.	SERVICIO	1	$ 60,190	9715.96	16.14	$ 50,571

2	93122	ATENCION DOMICILIARIA(VISITA) POR MEDICINA ESPECIALIZADA(MEDICINA INTERNA) VALORACION INICIAL Y CADA 6 MESES PRESENCIAL O CADA VEZ QUE SEA SOLICITADA POR EL MEDICO TRATANTE.	SERVICIO	1	$ 203,384	106860.36	52.54	$ 203,384
3	93199	ATENCION DOMICILIARIA, TERAPIA RESPIRATORIA (CON INSUMOS) UNA VALORACION AL INICIO Y LAS SESIONES SOLICITADAS POR EL MEDICO TRATANTE DE ACUERDO A PIT. INCLUYE PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS. INLUYE EQUIPO NEBULIZADOR, SUCCIONADOR, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL Y DEMAS ELEMENTOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS.	SERVICIO	1	$ 46,828	3262.13	6.97	$ 43,483
4	93199	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL UNA VALORACION AL INICIO Y LAS SESIONES SOLICITADAS POR EL MEDICO TRATANTE DE ACUERDO A PIT. (INCLUYE INSUMOS Y EQUIPOS NECESARIOS) INCLUYE PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS. INLUYE EQUIPO NEBULIZADOR, SUCCIONADOR, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL Y DEMAS ELEMENTOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1	$ 39,677	15355.65	38.70	$ 39,677
5	93199	ATENCION DOMICILIARIA (VISITA)TRABAJO SOCIAL UNA VALORACION AL INICIO Y LAS SOLICITADAS POR EL MEDICO TRATANTE, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL	SERVICIO	1	$ 39,677	15677.88	39.51	$ 39,677
6	93199	ATENCION DOMICILIARIA, NUTRICION Y DIETETICA- UNA VALORACION INICIAL Y LAS SOLICITADAS POR EL MEDICO TRATANTE, INCLUYE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN ENTERAL CUANDO EL ESM BASPC 16 ASÍ LO REQUIERA. PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL	SERVICIO	1	$ 43,029	18199.09	42.30	$ 43,029
7	93199	ATENCION DOMICILIARIA, PSICOLOGIA UNA VALORACION INICIAL Y LAS SOLICITADAS POR EL MEDICO TRATANTE. INCLUYE MATERIAL PARA LA INTERVENCION TERAPEUTICA.	SERVICIO	1	$ 43,010	18230.77	42.39	$ 43,010
8	93199	ATENCION DOMICILIARIA, FONOAUDIOLOGIA/ TERAPIA DE	SERVICIO	1	$ 48,555	5825.58	12.00	$ 43,664

		LENGUAJE. UNA VALORACION AL INICIO Y LAS SOLICITADAS POR EL MEDICO TRATANTE DE ACUERDO A PIT. INCLUYE MATERIAL PARA LA INTERVENCION TERAPEUTICA Y ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL.						
9	93199	ATENCION DOMICILIARIA, TERAPIA FISICA. UNA VALORACION AL INICIO Y LAS SESIONES SOLICITADAS POR EL MEDICO TRATANTE DE ACUERDO A PIT. INCLUYE MATERIAL PARA LA INTERVENCION TERAPEUTICA Y ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL	SERVICIO	1	$ 48,555	5825.58	12.00	$ 43,664
10	93193	ATENCION DOMICILIARIA, TERAPIA OCUPACIONAL. UNA VALORACION AL INICIO Y LAS SESIONES SOLICITADAS POR EL MEDICO TRATANTE DE ACUERDO A PIT. INCLUYE MATERIAL PARA LA INTERVENCION TERAPEUTICA Y ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL	SERVICIO	1	$ 48,555	5825.58	12.00	$ 43,664
11	93192	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA. UNA VALORACION AL INICIO Y LAS SOLICITADAS POR EL MEDICO TRATANTE, VALORACION EDUCACION AL PACIENTE Y CUIDADOR. INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL.	SERVICIO	1	$ 43,010	18230.77	42.39	$ 43,010
12	93192	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL DOMICILIARIA (CON INSUMOS REQUERIDOS) INCLUIDO XIIOCAINA, JERINGAS, GASAS, GUANTES, SUERO FISIOLOGICO, BOLSA CYSTOFLO, ESPARADRAPO, SOLUCION ANTISEPTICA, SONDA VESICAL. INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL	SERVICIO	1	$ 45,179	16413.76	36.33	$ 45,179
13	93192	INFUSION O ADMINISTRACION DE INFUSIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS(INCLUYE INSUMOS : JELCO O CATETER, JERINGAS, EQUIPOS DE VENOCLISIS , TORNIQUETE, ESPARADRAPO Y/O MICROPORE, ALGODON , MEDICAMENTOS Y DEMAS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, PROTECCION PERSONAL Y DESINFECCION DEL AREA.	SERVICIO	1	$ 72,513	52364.47	72.21	$ 72,513
14	93192	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO(INCLUYE INSUMOS) AGUJA, JERINGAS, EQUIPOS DE VENOCLISIS , TORNIQUETE, ESPARADRAPO Y/O MICROPORE, ALGODON , MEDICAMENTOS Y DEMAS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, PROTECCION PERSONAL Y DESINFECCION DEL AREA.	SERVICIO	1	$ 109,179	76804.79	70.35	$ 109,179
15	93192	CURACIONES DE LESIONES EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE BAJA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD (INCLUYE INSUMOS) SS NORMAL, GASA	SERVICIO	1	$ 47,343	21921.74	46.30	$ 47,343

		ESTERIL , Y DEMAS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, PROTECCION PERSONAL Y LIMPIEZA DEL AREA.						
16	93192	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA) INCLUYE ALGODÓN, SOLUCION DESINFECTANTE,LANCETA Y TIRILLA, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL	SERVICIO	1	$ 28,841	14621.97	50.70	$ 28,841
17	93192	TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA	SERVICIO	1	$ 62,513	30288.92	48.45	$ 62,513
18	93199	NEBULIZACION(INCLUYE INSUMOS)	SERVICIO	1	$ 41,343	17197.24	41.60	$ 41,343
19	93199	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA) (INCLUYE INSUMOS Y EQUIPOS : SOLUCION SALINA, MEDICAMENTO, MASCARA ADULTA O PEDIATRICA)	SERVICIO	1	$ 43,010	19296.66	44.87	$ 43,010
20	93199	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA(INCLUYE INSUMOS : SONDAS PARA ASPIRAR, SOLUCION SALINA,GASA ESTERIL, JERINGA, SUCCIONADOR , Y DEMAS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, PROTECCION PERSONAL	SERVICIO	1	$ 48,377	28965.43	59.87	$ 48,377
21	93199	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SONDAS PARA ASPIRAR, SOLUCION SALINA,GASA ESTERIL, XILOCAINA,JERINGA, SUCCIONADOR , Y DEMAS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, PROTECCION PERSONAL	SERVICIO	1	$ 86,861	46020.45	52.98	$ 86,861
22	93199	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA. SONDAS PARA ASPIRAR, SOLUCION SALINA,GASA ESTERIL, JERINGA, SUCCIONADOR , Y DEMAS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, PROTECCION PERSONAL	SERVICIO	1	$ 95,364	56059.41	58.78	$ 95,364
23	93199	EXTRACCION DISPOSITIVO URETRAL.	SERVICIO	1	$ 42,513	12968.41	30.50	$ 42,513
24	93199	INFLITRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA (SS NORMAL, GASA ESTERIL , HISOPOS, ESPARDRAPO Y DEMAS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, PROTECCION PERSONAL Y LIMPIEZA DEL AREA Y DEMAS INSUMOS REQUERIDOS)	SERVICIO	1	$ 45,677	20630.40	45.17	$ 45,677
		TOMA DE LABORATORIOS DE I NIVEL (INCLUYE TOMA Y TRASLADO DE MUESTRA)						
25	93210	SERVICIO DE TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS DE LABORATORIO (SIN PROCESAMIENTO): SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y TRASLADO DE LA MUESTRA. NO INCLUYE EL PROCESAMIENTO.	SERVICIO	1	$ 37,343	14172.75	37.95	$ 37,343
26	93195	LDH SERVICIO DE TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS DE LABORATORIO (SIN PROCESAMIENTO): SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE	SERVICIO	1	$ 31,343	9002.75	28.72	$ 22,030

		ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y TRASLADO DE LA MUESTRA. NO INCLUYE EL PROCESAMIENTO						
27	93195	PT SERVICIO DE TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS DE LABORATORIO (SIN PROCESAMIENTO): SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y TRASLADO DE LA MUESTRA. NO INCLUYE EL PROCESAMIENTO	SERVICIO	1	$ 26,310	11946.30	45.41	$ 26,310
28	93195	PTT SERVICIO DE TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS DE LABORATORIO (SIN PROCESAMIENTO): SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y TRASLADO DE LA MUESTRA. NO INCLUYE EL PROCESAMIENTO	SERVICIO	1	$ 27,976	10464.19	37.40	$ 27,976
		TURNOS DE ENFERMERIA						
29	93192	DIURNO ORDINARIO/ FESTIVO TURNO 6 HORAS. CAMBIO DE SONDA, CURACIONES, ENTRENAMIENTO AL PACIENTE Y AL CUIDADOR (EDUCACIÓN). DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA(TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	$ 69,555	4234.32	6.09	$ 64,666
30	93192	DIURNO ORDINARIO/ FESTIVO TURNO 4 HORAS. CAMBIO DE SONDA, CURACIONES, ENTRENAMIENTO AL PACIENTE Y AL CUIDADOR (EDUCACIÓN). DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA(TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	$ 50,165	3749.60	7.47	$ 48,000
31	93192	DIURNO ORDINARIO/ FESTIVO TURNO 8 HORAS. CAMBIO DE SONDA, CURACIONES, ENTRENAMIENTO AL PACIENTE Y AL CUIDADOR (EDUCACIÓN). DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA(TOMA DE SIGNOS	SERVICIO	1	$ 89,585	11111.65	12.40	$ 76,754

		VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).						
32	93192	DIURNO ORDINARIO/ FESTIVO TURNO 12 HORAS. CAMBIO DE SONDA, CURACIONES, ENTRENAMIENTO AL PACIENTE Y AL CUIDADOR (EDUCACIÓN). DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA(TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	$ 140,030	6876.18	4.91	$ 132,090
33	93192	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA NOCTURNO ORDINARIO/FESTIVO TURNO 6 HORAS. CAMBIO DE SONDA, CURACIONES, ENTRENAMIENTO AL PACIENTE Y AL CUIDADOR (EDUCACIÓN). DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	$ 77,776	6012.57	7.73	$ 72,000
34	93192	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA NOCTURNO ORDINARIO/FESTIVO TURNO 8 HORAS. CAMBIO DE SONDA, CURACIONES, ENTRENAMIENTO AL PACIENTE Y AL CUIDADOR (EDUCACIÓN). DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	$ 104,802	8119.81	7.75	$ 96,000
35	93192	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA NOCTURNO ORDINARIO/FESTIVO TURNO 12 HORAS. CAMBIO DE SONDA, CURACIONES, ENTRENAMIENTO AL PACIENTE Y AL CUIDADOR (EDUCACIÓN). DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS,	SERVICIO	1	$ 149,866	16027.52	10.69	$ 137,598

		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).						
36	93192	TURNO AUXILIAR DE ENFERMERIA ORDINARIO/FESTIVO TURNO 24 HORAS. CAMBIO DE SONDA, CURACIONES, ENTRENAMIENTO AL PACIENTE Y AL CUIDADOR (EDUCACIÓN). DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	$ 299,647	32153.04	10.73	$ 274,940
		TOTAL						$ 2,421,254

LOTE 2 - ATENCION DOMICILIARIA – ARAUCA – ARAUCA.

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERCION	TOTAL
1	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL : SERVICIO PRESTADO POR MEDICO GENERAL INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD(GUANTES, TAPABOCAS Y BAJA LENGUAS), TIEMPO PROMEDIO POR VISITA 40 MINUTOS; EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	$ 60,028	542.39	0.90	$ 59,500
2	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR TERAPIA RESPIRATORIA : EJECUTADO POR TERAPEUTA RESPIRATORIO PROFESIONAL ESPECIALISTA EN EL CUIDADO CARDIO RESPIRATORIA EN LAS ÁREAS DE ATENCIÒN DOMICILIARIA ,REALIZAR MONITOREO VENTILATORIO Y CUIDADOS DE LA VÍA AÉREA DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO, ORGANIZA E IMPLEMENTA ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL, PACIENTES Y SUS FAMILIARES SOBRE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA, CONOCIMIENTOS EN MANIOBRAS DE RCP, MANEJO DE EQUIPOS MÉDICOS RELACIONADOS CON EL CARGO (SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y NO INVASIVO).INCLUYE EQUIPO PARA NEBULIZACIONES, SUCCIONADOR, SONDAS, GASAS Y MEDICAMENTOS PARA LA TERAPIA Y LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS.	SERVICIO	1	$ 44,087	900.28	2.04	$ 43,200
3	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA : EJECUTADO POR UN TERAPEUTA FISICO	SERVICIO	1	$ 44,087	900.28	2.04	$ 43,200

		MASAJEADORES, BALON, THERABAND VERDE, ROJO O AMARILLO, BALON DE BOBATH , EXTENSORES DE DEDOS, TENS, ULTRASONIDO, PALOS DE UN METRO, PESAS DURACION MINIMA 30 MINUTOS; EL TIEMPO DE DURACION E IMPLEMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR EN LA PRESTACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE						
4	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA: EJECUTADO POR UN FONOAUDIOLOGO INCLUYE SATURADOR, INSENTIVO DE SOPLO TENS, CEPILLOS DE ESTIMULACION CUCHARAS E INSUMOS DE BIOSEGUDAD, TIEMPO DURACION MINIMO 30 MINUTOS; LOS EQUIPOS A UTILIZAR Y EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	$ 44,087	900.28	2.04	$ 43,200
5	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR TERAPIA OCUPACIONAL: EJECUTADO POR TERAPEUTA OCUPACIONAL INCLUYE INTERSAT, THERABAND,DIGIPLES E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD DURACION MINIMA 30 MINUTOS; LOS EQUIPOS O IMPLEMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZADAR Y EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIAN DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	$ 44,087	900.28	2.04	$ 43,200
6	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR NUTRICION Y DIETETICA: EJECUTADO POR PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA E INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS, PESO Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DEL PROFESIONAL. EL TIEMPO PROMEDIO MINIMO POR CONSULTA ES DE 40 MINUTOS SEGUN LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	$ 46,620	2218.77	4.76	$ 44,061
7	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA : EJECUTADO POR PSICOLOGO TIEMPO PROMEDIO MINIMO DE DURACION DE LA CONSULTA ES DE 40 MINUTOS EL CUAL VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	$ 50,356	726.51	1.44	$ 49,568
8	93210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL : TIEMPO PROMEDIO MINIMO DE DURACION DE LA CONSULTA ES DE 40 MINUTOS EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	$ 44,687	542.20	1.21	$ 44,061
9	93210	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO : INCLUYE TRES VISITAS UN TERAPEUTA PSICOLOGO Y MEDICO GENERAL SE AJUSTA CON TRES PROFESIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE, INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES (GUANTES, TAPABOCAS, BAJALENGUA) TIEMPO PROMEDIO DE DURACION 40 MINUTOS	SERVICIO	1	$ 151,071	2766.65	1.83	$ 149,000

10	93210	VISITA DOMICILIARIA ENFERMERA PROFESIONAL: EJECUTADO POR ENFERMERA PROFESIONAL INCLUYE SUS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS)	SERVICIO	1	$ 58,059	2621.91	4.52	$ 55,076
11	93210	VISITA DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS)	SERVICIO	1	$ 39,451	783.94	1.99	$ 38,553
12	93210	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) NO INCLUYE INSUMOS	SERVICIO	1	$ 141,743	36244.69	25.57	$ 100,000
13	93210	INSERCION A DOMICILIO DE CATETER URINARIO (VESICAL): MANO DE OBRA DEL PROFESIONAL E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPA BOCA) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	$ 84,856	60746.73	71.59	$ 84,856
14	93210	PASO DE SONDA NASOGASTRICA A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA: MANO DE OBRA DEL PROFESIONAL E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPA BOCA) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	$ 55,025	43.94	0.08	$ 55,000
15	93210	CUIDADO DE TRAQUEOSTOMIA A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) NO INCLUYE INSUMOS	SERVICIO	1	$ 102,548	3942.86	3.84	$ 98,000
16	93210	CURACION DE HERIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERA A DOMICILIO: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFRMERIA INCLUYE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS), CURACION SENCILLA INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	$ 68,697	2256.68	3.28	$ 66,091
17	93210	CURACION DE CATETER CENTRAL A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	$ 55,025	43.94	0.08	$ 55,000
18	93210	CURACION DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA : CURACION POR AUXILIAR DE ENFERMERIA, INCLUYE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) DEL PROFESIONAL INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	$ 58,359	2842.81	4.87	$ 55,076
19	93210	TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENFERMERA CON INSUMOS Y APOSITOS ESPECIALES: SERVICIO PRESTADO POR ENFERMERA (O) PROFESIONAL ESPECIALISTA EN HERIDAS Y OSTOMIAS INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y APOSITOS ESPECIALES O DE TECNOLOGIA	SERVICIO	1	$ 99,046	1003.12	1.01	$ 98,000
20	93210	CUIDADO ESCARAS CUALQUIER TIPO A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA. INCLUYE INSUMOS: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION E INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS	SERVICIO	1	$ 57,692	2476.35	4.29	$ 55,076

		PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.						
21	93210	EXTRACCION DE FECALOMAS A DOMICILIO POR ENFERMERA: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES, TAPABOCAS, GUANTES LIMPIOS LUBRICANTE ANESTESICO)	SERVICIO	1	$ 58,359	2842.81	4.87	$ 55,076
22	93210	APLICACIONES DE ENEMAS A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA: SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES, TAPABOCA, GAFAS) PARA PACIENTES QUE NO CUENTAN CON AUXILIAR DE ENFERMERIA.	SERVICIO	1	$ 54,692	600.53	1.10	$ 54,000
23	93210	VENOPUNCIONES A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA. INCLUYE INSUMOS : SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) PARA PACIENTES QUE NO CUENTAN CON AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE INSUMOS (CATETER, VENOCLISIS O JELCO, GUANTES, BURETROL, TAPON HEPARINIZADO, ANISEPTICO, GASAS, TORNIQUETE, GUANTES LIMPIOS, MICROPORE, SOLUCION SALINA NORMAL, JERINGA)	SERVICIO	1	$ 68,697	2256.68	3.28	$ 66,091
24	93210	SERVICIO DE TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS DE LABORATORIO (SIN PROCESAMIENTO): SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y TRASLADO DE LA MUESTRA. NO INCLUYE EL PROCESAMIENTO.	SERVICIO	1	$ 68,030	1954.52	2.87	$ 66,091
25	93210	TOMA DE MUESTRAS DE GLUCOMETRIA, INCLUYE INSUMOS : SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD LANCETAS, TIRILLAS Y GLUCOMETRO	SERVICIO	1	$ 67,030	2628.97	3.92	$ 65,000
26	93210	APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 1 DOSIS, INCLUYE INSUMOS: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	$ 109,051	1777.61	1.63	$ 107,000
27	93210	APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 2 DOSIS, INCLUYE INSUMOS: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	$ 160,409	4627.75	2.88	$ 156,000
28	93210	APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 3 DOSIS, INCLUYE INSUMOS: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL,	SERVICIO	1	$ 192,591	4927.64	2.56	$ 189,500

		CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO						
29	93210	APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 4 DOSIS, INCLUYE INSUMOS: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	$ 215,101	5152.94	2.40	$ 210,000
30	93210	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 6 HORAS: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES,CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD,COLOCACION DE SONDA VESICAL,ENEMAS,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	$ 99,712	498.27	0.50	$ 99,137
31	93210	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 8 HORAS: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES,CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD,COLOCACION DE SONDA VESICAL,ENEMAS,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	$ 130,394	1627.52	1.25	$ 129,000
32	93210	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 12 HORAS: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES,CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD,COLOCACION DE SONDA VESICAL,ENEMAS,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	$ 187,589	4483.89	2.39	$ 185,000
33	93210	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 24 HORAS: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES,CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD,COLOCACION DE SONDA VESICAL,ENEMAS,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	$ 371,844	11854.54	3.19	$ 365,000
ALQUILER DE EQUIPOS								

34	93210	ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO : ALQUILER DE EQUIPOS INCLUYE VASO Y LATEX, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 23,343	1514.28	6.49	$ 22,030
35	93210	ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO : ALQUILER DE EQUIPO INCLUYE 2 SENSORES USO PEDIATRICO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 23,343	1514.28	6.49	$ 22,030
36	93210	ALQUILER DE ATRIL DIA : ALQUILER DE EQUIPO SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 16,508	500.17	3.03	$ 16,000
37	93210	ALQUILER DIARIO DE CAMA MANUAL DIA:ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 24,010	1714.48	7.14	$ 22,030
38	93210	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DE 3 NIVEL POR DIA : ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 27,846	266.71	0.96	$ 27,538
39	93210	CAMA HOSPITALARIA 2 NIVELES ALQUILER DIA: ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 24,010	1714.48	7.14	$ 22,030
40	93210	ALQUILER DE NEBULIZADOR DIA: ALQUILER DE EQUIPO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 24,010	1714.48	7.14	$ 22,030
41	93210	ALQUILER DE BARANDAS LATERALES DIA: ALQUILER DE BARANDAS LATERALES, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 17,174	753.85	4.39	$ 16,523
42	93210	ALQUILER DE PULSIOXIMETRO PORTATIL DIA:ALQUILER DE EQUIPO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 24,010	1714.48	7.14	$ 22,030
43	93210	PAQUETE ALIMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO-SONDA-LPC O LATA -SIN MANO OBRA: PAQUETE PARA MANEJO Y MANTENIMIENTO DE SONDA NASOGASTRICA PARA PACIENTES CON AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE O CUIDADORES CON EDUCACION PARA MANEJO DE INSUMOS	SERVICIO	1	N/A	N/A	N/A	
44	93210	PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 1(UNA)VEZ AL DIA. SIN MANO DE OBRA: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 1(UNA)VEZ AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA	SERVICIO	1	$ 48,189	1294.69	2.69	$ 47,000

		RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.						
45	93210	PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 2(DOS) VECES AL DIA. SIN MANO DE OBRA: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 2 (DOS) VECES AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	$ 89,374	1084.41	1.21	$ 88,122
46	93210	PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 3 (TRES) VECES AL DIA. SIN MANO DE OBRA: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 3 (TRES) VECES AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	$ 130,061	2091.98	1.61	$ 128,000
47	93210	PAQUETE ASPIRACION PACIENTE NORMAL UNA VEZ AL DIA SIN MANO DE OBRA: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES UNA VEZ AL DIA, DE PACIENTE NO HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	$ 44,687	542.20	1.21	$ 44,061
48	93210	PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 4 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	$ 65,197	813.76	1.25	$ 64,500
49	93210	PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 6 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	$ 465,228	28208.19	6.06	$ 440,000
50	93210	PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO	SERVICIO	1	$ 367,678	15513.42	4.22	$ 357,500

		DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA						
51	93210	PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	$ 264,460	9510.00	3.60	$ 258,000
52	93210	PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 24 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	$ 192,758	4776.96	2.48	$ 190,000
53	93210	CAMBIO DE SONDA FOLEY CADA 15 DÍAS SIN MANO DE OBRA : INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE: AGUA ESTERIL, CISTOFLOW, GUANTES ESTERIL, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, MICROPORE, XILOCAINA, SSN	SERVICIO	1	$ 264,627	9343.09	3.53	$ 258,500
54	93210	CAMBIO DE SONDA FOLEY CADA 30 DÍAS SIN MANO DE OBRA : INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE: AGUA ESTERIL, CISTOFLOW, GUANTES ESTERIL, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, MICROPORE, XILOCAINA, SSN	SERVICIO	1	$ 161,409	3344.81	2.07	$ 159,000
TOTAL								$ 5,253,541

NOTA 1.: EL Ítem subrayado en rojo no será objeto de contratación debido a que dentro del mercado no se logró conocer el valor del servicio además la entidad no contaba con un precio histórico para la contratación del mismo.

LOTE 3 - ATENCION DOMICILIARIA – ARAUCA – SARAVENA

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERCION	TOTAL
1	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL : SERVICIO PRESTADO POR MEDICO GENERAL INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS E INSUMOS DE	SERVICIO	1	$ 59,750	353.55	0.59	$ 59,500

		BIOSEGURIDAD(GUANTES, TAPABOCAS Y BAJA LENGUAS), TIEMPO PROMEDIO POR VISITA 40 MINUTOS; EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE						
2	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR TERAPIA RESPIRATORIA : EJECUTADO POR TERAPEUTA RESPIRATORIO PROFESIONAL ESPECIALISTA EN EL CUIDADO CARDIO RESPIRATORIA EN LAS ÁREAS DE ATENCIÒN DOMICILIARIA ,REALIZAR MONITOREO VENTILATORIO Y CUIDADOS DE LA VÍA AÉREA DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO, ORGANIZA E IMPLEMENTA ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL, PACIENTES Y SUS FAMILIARES SOBRE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA, CONOCIMIENTOS EN MANIOBRAS DE RCP, MANEJO DE EQUIPOS MÉDICOS RELACIONADOS CON EL CARGO (SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y NO INVASIVO).INCLUYE EQUIPO PARA NEBULIZACIONES, SUCCIONADOR, SONDAS, GASAS Y MEDICAMENTOS PARA LA TERAPIA Y LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS.	SERVICIO	1	$ 52,250	10253.05	19.62	$ 45,000
3	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA : EJECUTADO POR UN TERAPEUTA FISICO MASAJEADORES, BALON, THERABAND VERDE, ROJO O AMARILLO, BALON DE BOBATH , EXTENSORES DE DEDOS, TENS, ULTRASONIDO, PALOS DE UN METRO, PESAS DURACION MINIMA 30 MINUTOS; EL TIEMPO DE DURACION E IMPLEMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR EN LA PRESTACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	$ 52,250	10253.05	19.62	$ 45,000
4	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA: EJECUTADO POR UN FONOAUDIOLOGO INCLUYE SATURADOR, INSENTIVO DE SOPLO TENS, CEPILLOS DE ESTIMULACION CUCHARAS E INSUMOS DE BIOSEGUDAD, TIEMPO DURACION MINIMO 30 MINUTOS; LOS EQUIPOS A UTILIZAR Y EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	$ 52,250	10253.05	19.62	$ 45,000
5	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR TERAPIA OCUPACIONAL: EJECUTADO POR TERAPEUTA OCUPACIONAL INCLUYE INTERSAT, THERABAND,DIGIPLES E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD DURACION MINIMA 30 MINUTOS; LOS EQUIPOS O IMPLEMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZADAR Y EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIAN DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	$ 52,250	10253.05	19.62	$ 45,000
6	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR NUTRICION Y DIETETICA: EJECUTADO POR PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA E INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS, PESO Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DEL PROFESIONAL. EL	SERVICIO	1	$ 53,750	8131.73	15.13	$ 48,000

		TIEMPO PROMEDIO MINIMO POR CONSULTA ES DE 40 MINUTOS SEGUN LA PATOLOGIA DEL PACIENTE						
7	93210	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA : EJECUTADO POR PSICOLOGO TIEMPO PROMEDIO MINIMO DE DURACION DE LA CONSULTA ES DE 40 MINUTOS EL CUAL VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	$ 55,250	6010.41	10.88	$ 51,000
8	93210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL : TIEMPO PROMEDIO MINIMO DE DURACION DE LA CONSULTA ES DE 40 MINUTOS EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	$ 52,250	10253.05	19.62	$ 45,000
9	93210	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO : INCLUYE TRES VISITAS UN TERAPEUTA PSICOLOGO Y MEDICO GENERAL SE AJUSTA CON TRES PROFESIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE, INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES (GUANTES, TAPABOCAS, BAJALENGUA) TIEMPO PROMEDIO DE DURACION 40 MINUTOS	SERVICIO	1	$ 104,750	63993.16	61.09	$ 104,750
10	93210	VISITA DOMICILIARIA ENFERMERA PROFESIONAL: EJECUTADO POR ENFERMERA PROFESIONAL INCLUYE SUS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS)	SERVICIO	1	$ 59,750	353.55	0.59	$ 59,500
11	93210	VISITA DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS)	SERVICIO	1	$ 49,750	13788.58	27.72	$ 40,000
12	93210	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) NO INCLUYE INSUMOS	SERVICIO	1	$ 109,750	71064.23	64.75	$ 109,750
13	93210	INSERCION A DOMICILIO DE CATETER URINARIO (VESICAL): MANO DE OBRA DEL PROFESIONAL E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPA BOCA) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	$ 54,750	6717.51	12.27	$ 50,000
14	93210	PASO DE SONDA NASOGASTRICA A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA: MANO DE OBRA DEL PROFESIONAL E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPA BOCA) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	$ 57,250	3181.98	5.56	$ 55,000
15	93210	CUIDADO DE TRAQUEOSTOMIA A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) NO INCLUYE INSUMOS	SERVICIO	1	$ 82,250	32173.36	39.12	$ 82,250
16	93210	CURACION DE HERIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERA A DOMICILIO: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFRMERIA INCLUYE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS), CURACION SENCILLA INCLUYE	SERVICIO	1	$ 64,750	7424.62	11.47	$ 59,500

		INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.						
17	93210	CURACION DE CATETER CENTRAL A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	$ 57,250	3181.98	5.56	$ 55,000
18	93210	CURACION DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA : CURACION POR AUXILIAR DE ENFERMERIA, INCLUYE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) DEL PROFESIONAL INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	$ 59,750	353.55	0.59	$ 59,500
19	93210	TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENFERMERA CON INSUMOS Y APOSITOS ESPECIALES: SERVICIO PRESTADO POR ENFERMERA (O) PROFESIONAL ESPECIALISTA EN HERIDAS Y OSTOMIAS INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y APOSITOS ESPECIALES O DE TECNOLOGIA	SERVICIO	1	$ 79,750	28637.82	35.91	$ 79,750
20	93210	CUIDADO ESCARAS CUALQUIER TIPO A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA. INCLUYE INSUMOS: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION E INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	$ 59,750	353.55	0.59	$ 59,500
21	93210	EXTRACCION DE FECALOMAS A DOMICILIO POR ENFERMERA: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES, TAPABOCAS, GUANTES LIMPIOS LUBRICANTE ANESTESICO)	SERVICIO	1	$ 59,750	353.55	0.59	$ 59,500
22	93210	APLICACIONES DE ENEMAS A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA: SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES, TAPABOCA, GAFAS) PARA PACIENTES QUE NO CUENTAN CON AUXILIAR DE ENFERMERIA.	SERVICIO	1	$ 57,250	3181.98	5.56	$ 55,000
23	93210	VENOPUNCIONES A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA. INCLUYE INSUMOS : SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) PARA PACIENTES QUE NO CUENTAN CON AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE INSUMOS (CATETER, VENOCLISIS O JELCO, GUANTES, BURETROL, TAPON HEPARINIZADO, ANISEPTICO, GASAS, TORNIQUETE, GUANTES LIMPIOS, MICROPORE, SOLUCION SALINA NORMAL, JERINGA)	SERVICIO	1	$ 64,750	7424.62	11.47	$ 59,500
24	93210	SERVICIO DE TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS DE LABORATORIO (SIN PROCESAMIENTO): SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y TRASLADO	SERVICIO	1	$ 64,750	7424.62	11.47	$ 59,500

		DE LA MUESTRA. NO INCLUYE EL PROCESAMIENTO.						
25	93210	TOMA DE MUESTRAS DE GLUCOMETRIA, INCLUYE INSUMOS : SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD LANCETAS, TIRILLAS Y GLUCOMETRO	SERVICIO	1	$ 64,750	7424.62	11.47	$ 59,500
26	93210	APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 1 DOSIS, INCLUYE INSUMOS: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	$ 84,750	35708.89	42.13	$ 84,750
27	93210	APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 2 DOSIS, INCLUYE INSUMOS: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	$ 109,750	71064.23	64.75	$ 109,750
28	93210	APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 3 DOSIS, INCLUYE INSUMOS: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	$ 124,750	92277.43	73.97	$ 124,750
29	93210	APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 4 DOSIS, INCLUYE INSUMOS: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	$ 137,250	109955.10	80.11	$ 137,250
30	93210	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 6 HORAS: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES,CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD,COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	$ 79,750	28637.82	35.91	$ 79,750
31	93210	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 8 HORAS: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES	SERVICIO	1	$ 94,750	49851.03	52.61	$ 94,750

		QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES,CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD,COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).						
32	93210	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 12 HORAS: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES,CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD,COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	$ 122,250	88741.90	72.59	$ 122,250
33	93210	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 24 HORAS: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES,CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	$ 212,250	216021.12	101.78	$ 212,250
ALQUILER DE EQUIPOS								
34	93210	ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO : ALQUILER DE EQUIPOS INCLUYE VASO Y LATEX, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 42,250	24395.18	57.74	$ 42,250
35	93210	ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO : ALQUILER DE EQUIPO INCLUYE 2 SENSORES USO PEDIATRICO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO .	SERVICIO	1	$ 42,250	24395.18	57.74	$ 42,250
36	93210	ALQUILER DE ATRIL DIA : ALQUILER DE EQUIPO SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 38,250	30052.04	78.57	$ 38,250
37	93210	ALQUILER DIARIO DE CAMA MANUAL DIA:ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 42,250	24395.18	57.74	$ 42,250
38	93210	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DE 3 NIVEL POR DIA : ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 43,750	22273.86	50.91	$ 43,750
39	93210	CAMA HOSPITALARIA 2 NIVELES ALQUILER DIA: ALQUILER DE CAMA,	SERVICIO	1	$ 42,250	24395.18	57.74	$ 42,250

		SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO						
40	93210	ALQUILER DE NEBULIZADOR DIA: ALQUILER DE EQUIPO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 42,250	24395.18	57.74	$ 42,250
41	93210	ALQUILER DE BARANDAS LATERALES DIA: ALQUILER DE BARANDAS LATERALES, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 38,750	29344.93	75.73	$ 38,750
42	93210	ALQUILER DE PULSIOXIMETRO PORTATIL DIA:ALQUILER DE EQUIPO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	$ 42,250	24395.18	57.74	$ 42,250
43	93210	PAQUETE ALIMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO-SONDA-LPC O LATA -SIN MANO OBRA: PAQUETE PARA MANEJO Y MANTENIMIENTO DE SONDA NASOGASTRICA PARA PACIENTES CON AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE O CUIDADORES CON EDUCACION PARA MANEJO DE INSUMOS	SERVICIO	1	$ 59,500			$ 59,500
44	93210	PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 1(UNA)VEZ AL DIA. SIN MANO DE OBRA: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 1(UNA)VEZ AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	$ 53,750	8131.73	15.13	$ 48,000
45	93210	PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 2(DOS) VECES AL DIA. SIN MANO DE OBRA: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 2 (DOS) VECES AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	$ 74,750	21566.76	28.85	$ 59,500
46	93210	PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 3 (TRES) VECES AL DIA. SIN MANO DE OBRA: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 3 (TRES) VECES AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	$ 94,750	49851.03	52.61	$ 94,750
47	93210	PAQUETE ASPIRACION PACIENTE NORMAL UNA VEZ AL DIA SIN MANO DE OBRA: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES UNA VEZ AL DIA, DE PACIENTE NO HIPERSECRETOR	SERVICIO	1	$ 52,250	10253.05	19.62	$ 45,000

		QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.						
48	93210	PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 4 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	$ 62,250	3889.09	6.25	$ 59,500
49	93210	PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 6 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	$ 259,750	283196.27	109.03	$ 259,750
50	93210	PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	$ 209,750	212485.59	101.30	$ 209,750
51	93210	PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	$ 159,750	141774.91	88.75	$ 159,750
52	93210	PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 24 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	$ 124,750	92277.43	73.97	$ 124,750
53	93210	CAMBIO DE SONDA FOLEY CADA 15 DÍAS SIN MANO DE OBRA : INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE: AGUA ESTERIL, CISTOFLOW, GUANTES ESTERIL, GUANTES LIMPIOS,	SERVICIO	1	$ 159,750	141774.91	88.75	$ 159,750

		JERINGA, MICROPORE, XILOCAINA, SSN						
54	93210	CAMBIO DE SONDA FOLEY CADA 30 DÍAS SIN MANO DE OBRA : INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE: AGUA ESTERIL, CISTOFLOW, GUANTES ESTERIL, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, MICROPORE, XILOCAINA, SSN	SERVICIO	1	$ 109,750	71064.23	64.75	$ 109,750
TOTAL								$ 4,220,500

LOTE 4 – IMÁGENES DIAGNOSTICA – CASANARE

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADOS
1	93196	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	1	$ 77,745	10778.01	13.86	$ 65,300
2	93196	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SERVICIO	1	$ 60,854	8446.94	13.88	$ 51,100
3	93196	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1	$ 49,126	9042.85	18.41	$ 39,400
4	93196	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SERVICIO	1	$ 72,511	14656.12	20.21	$ 62,500
5	93196	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	1	$ 60,817	8415.12	13.84	$ 51,100
6	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	1	$ 60,597	8231.96	13.58	$ 51,100
7	93196	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	1	$ 61,405	4072.22	6.63	$ 57,600
8	93196	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	1	$ 33,168	12178.45	36.72	$ 33,168
9	93196	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	$ 53,188	8778.21	16.50	$ 43,400
10	93196	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	1	$ 58,577	7306.44	12.47	$ 51,100
11	93196	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SERVICIO	1	$ 46,923	6515.42	13.89	$ 39,400
12	93196	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	1	$ 69,898	9453.96	13.53	$ 59,000
13	93196	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1	$ 46,923	6515.42	13.89	$ 39,400
14	93196	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	1	$ 46,923	6515.42	13.89	$ 39,400
15	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	1	$ 76,918	10667.94	13.87	$ 64,600
16	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	1	$ 123,448	36581.19	29.63	$ 81,300
17	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	1	$ 93,917	13004.89	13.85	$ 78,900
18	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	1	$ 75,448	10610.29	14.06	$ 63,200
19	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	1	$ 114,945	27737.74	24.13	$ 83,100
20	93196	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	$ 78,642	10862.09	13.81	$ 66,100
21	93196	RADIOGRAFIA DE MANO	SERVICIO	1	$ 46,923	6515.42	13.89	$ 39,400
22	93196	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	$ 68,611	9535.65	13.90	$ 57,600
23	93196	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	1	$ 62,103	10335.10	16.64	$ 50,600

24	93196	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	SERVICIO	1	$ 80,138	5993.85	7.48	$ 75,900
25	93196	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	$ 59,569	7575.37	12.72	$ 51,100
26	93196	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1	$ 60,817	8415.12	13.84	$ 51,100
27	93196	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	1	$ 60,817	8415.12	13.84	$ 51,100
28	93196	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	1	$ 60,817	8415.12	13.84	$ 51,100
29	93196	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	1	$ 60,817	8415.12	13.84	$ 51,100
30	93196	RADIOGRAFIA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	$ 78,609	10919.82	13.89	$ 66,000
31	93196	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	1	$ 60,817	8415.12	13.84	$ 51,100
32	93196	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	1	$ 60,817	8415.12	13.84	$ 51,100
33	93196	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	$ 72,347	37319.77	51.58	$ 72,347
34	93196	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	1	$ 46,923	6515.42	13.89	$ 39,400
35	93196	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	1	$ 60,817	8415.12	13.84	$ 51,100
36	93196	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	1	$ 60,817	8415.12	13.84	$ 51,100
37	93196	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	1	$ 78,609	10919.82	13.89	$ 66,000
38	93196	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SERVICIO	1	$ 46,593	6250.11	13.41	$ 39,400
39	93196	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	$ 60,817	8415.12	13.84	$ 51,100
40	93196	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	1	$ 66,680	9249.04	13.87	$ 56,000
41	93196	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	$ 60,817	8415.12	13.84	$ 51,100
42	93196	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SERVICIO	1	$ 49,574	23108.63	46.61	$ 49,574
43	93196	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	1	$ 73,056	10094.68	13.82	$ 61,400
44	93196	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	1	$ 60,817	8415.12	13.84	$ 51,100
45	93196	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	1	$ 60,817	8415.12	13.84	$ 51,100
46	93196	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	1	$ 68,870	8800.52	12.78	$ 59,000
47	93196	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SERVICIO	1	$ 46,923	6515.42	13.89	$ 39,400
48	93196	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SERVICIO	1	$ 66,012	13855.76	20.99	$ 50,600
49	93196	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	1	$ 48,796	8603.39	17.63	$ 39,400
50	93196	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	SERVICIO	1	$ 69,022	20177.97	29.23	$ 50,900
51	93196	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SERVICIO	1	$ 63,240	3672.24	5.81	$ 59,000
52	93196	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SERVICIO	1	$ 25,082	1827.31	7.29	$ 23,100
53	93196	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES	SERVICIO	1	$ 24,652	3509.44	14.24	$ 20,600

		ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)						
54	93196	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SERVICIO	1	$ 24,274	2101.40	8.66	$ 23,022
55	93196	POLITOMOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	SERVICIO	1	$ 28,165	2072.49	7.36	$ 26,700
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA								
56	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1	$ 580,163	114283.47	19.70	$ 460,300
57	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	1	$ 639,137	90245.40	14.12	$ 535,000
58	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	1	$ 434,668	30159.48	6.94	$ 408,004
59	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SERVICIO	1	$ 284,334	149498.50	52.58	$ 284,334
60	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	1	$ 537,158	101960.47	18.98	$ 428,600
61	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	$ 481,625	82391.56	17.11	$ 390,600
62	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	1	$ 477,176	43615.93	9.14	$ 428,400
63	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	SERVICIO	1	$ 460,769	93992.21	20.40	$ 363,500
64	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	SERVICIO	1	$ 465,726	94928.45	20.38	$ 363,500
65	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	$ 289,243	108839.39	37.63	$ 289,243
66	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	SERVICIO	1	$ 153,116	21231.78	13.87	$ 128,600
67	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	SERVICIO	1	$ 145,442	18534.90	12.74	$ 128,600
68	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	$ 269,460	142237.89	52.79	$ 269,460
69	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	$ 510,374	70818.50	13.88	$ 428,600
70	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SERVICIO	1	$ 439,336	108738.18	24.75	$ 333,900
71	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	1	$ 397,288	32532.59	8.19	$ 363,500
72	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	SERVICIO	1	$ 371,708	140111.20	37.69	$ 371,708

73	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1	$ 510,374	70818.50	13.88	$ 428,600
74	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SERVICIO	1	$ 390,600	84289.96	21.58	$ 294,000
75	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SERVICIO	1	$ 507,134	93713.10	18.48	$ 406,500
76	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	1	$ 543,725	80824.24	14.86	$ 453,900
77	93196	TOMOGRAFIA FUNCIONAL DE LARINGE	SERVICIO	1	$ 430,498	58894.34	13.68	$ 363,500
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA								
78	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	SERVICIO	1	$ 1,437,004	8197.20	0.57	$ 1,431,207
79	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	SERVICIO	1	$ 1,437,004	8197.20	0.57	$ 1,431,207
80	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	SERVICIO	1	$ 1,437,004	8197.20	0.57	$ 1,431,207
81	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	1	$ 572,991	437.53	0.08	$ 572,681
82	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	SERVICIO	1	$ 1,437,004	8197.20	0.57	$ 1,431,207
83	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1	$ 1,437,004	8197.20	0.57	$ 1,431,207
84	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	SERVICIO	1	$ 1,437,004	8197.20	0.57	$ 1,431,207
85	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	SERVICIO	1	$ 1,437,004	8197.20	0.57	$ 1,431,207
86	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	SERVICIO	1	$ 1,437,004	8197.20	0.57	$ 1,431,207
87	93196	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	SERVICIO	1	$ 1,437,004	8197.20	0.57	$ 1,431,207
88	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	SERVICIO	1	$ 1,437,004	8197.20	0.57	$ 1,431,207
89	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	SERVICIO	1	$ 1,437,004	8197.20	0.57	$ 1,431,207
90	93196	COLANGIORESONANCIA	SERVICIO	1	$ 1,288,654	201601.38	15.64	$ 1,146,100
91	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	1	$ 743,837	241175.26	32.42	$ 743,837
92	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	SERVICIO	1	$ 572,991	437.53	0.08	$ 572,681
93	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	1	$ 572,991	437.53	0.08	$ 572,681
94	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	SERVICIO	1	$ 572,991	437.53	0.08	$ 572,681
95	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	SERVICIO	1	$ 1,002,974	202410.73	20.18	$ 859,848
96	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	SERVICIO	1	$ 1,366,066	108518.70	7.94	$ 1,289,331
97	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	SERVICIO	1	$ 1,437,004	8197.20	0.57	$ 1,431,207
98	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO	SERVICIO	1	$ 1,431,207	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 1,431,207
99	93196	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	SERVICIO	1	$ 1,145,511	833.07	0.07	$ 1,144,922
ECOGRAFIA								

100	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	$ 112,950	14776.50	13.08	$ 95,900
101	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	1	$ 166,209	72879.91	43.85	$ 166,209
102	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	1	$ 116,671	16169.88	13.86	$ 98,000
103	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	1	$ 116,671	16169.88	13.86	$ 98,000
104	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	SERVICIO	1	$ 139,920	21472.60	15.35	$ 116,700
105	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	SERVICIO	1	$ 188,922	10091.75	5.34	$ 181,300
106	93196	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	1	$ 96,515	5469.25	5.67	$ 90,800
107	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	$ 98,878	11628.19	11.76	$ 90,655
108	93196	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 111,122	15434.31	13.89	$ 93,300
109	93196	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	$ 130,842	18136.09	13.86	$ 109,900
110	93196	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SERVICIO	1	$ 103,672	21660.19	20.89	$ 79,100
111	93196	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SERVICIO	1	$ 120,840	26578.12	21.99	$ 90,800
112	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 114,223	18167.90	15.91	$ 93,300
113	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 111,122	15434.31	13.89	$ 93,300
114	93196	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1	$ 115,996	5776.13	4.98	$ 109,900
115	93196	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 111,879	14796.75	13.23	$ 94,800
116	93196	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 111,122	15434.31	13.89	$ 93,300
117	93196	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 406,772	363091.02	89.26	$ 406,772
118	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	1	$ 159,176	70246.57	44.13	$ 159,176
119	93196	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 115,055	14704.83	12.78	$ 98,500
120	93196	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	1	$ 108,625	13781.38	12.69	$ 93,300
121	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	SERVICIO	1	$ 139,016	12530.91	9.01	$ 125,500

122	93196	PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	1	$ 130,626	34078.99	26.09	$ 94,000
123	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	$ 92,850	30962.11	33.35	$ 92,850
124	93196	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	$ 113,490	17052.21	15.03	$ 93,800
125	93196	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	$ 84,311	10624.64	12.60	$ 74,900
126	93196	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	$ 100,197	7098.31	7.08	$ 95,900
127	93196	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	SERVICIO	1	$ 87,036	11505.68	13.22	$ 78,900
128	93196	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	$ 123,925	3413.12	2.75	$ 120,000
129	93196	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 125,222	34787.77	27.78	$ 93,300
130	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	1	$ 116,671	16169.88	13.86	$ 98,000
131	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SERVICIO	1	$ 116,671	16169.88	13.86	$ 98,000
132	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SERVICIO	1	$ 116,671	16169.88	13.86	$ 98,000
133	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	1	$ 116,671	16169.88	13.86	$ 98,000
134	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SERVICIO	1	$ 116,671	16169.88	13.86	$ 98,000
135	93196	ECOGRAFIA DE CALCANEO	SERVICIO	1	$ 114,423	18364.60	16.05	$ 93,300
136	93196	MAMOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	1	$ 175,684	16524.29	9.41	$ 164,000
			TOTAL					$ 41,022,082

LOTE 5 – IMÁGENES DIAGNOSTICA – ARAUCA – ARAUCA.

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADOS
1	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	1	$ 114,588	3215.67	2.81	$ 112,667
2	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	1	$ 91,873	2,578.87	2.81	$ 90,333
3	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	1	$ 93,900	2,641.42	2.81	$ 92,333
4	93196	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	1	$ 89,133	2,526.55	2.83	$ 87,667
5	93196	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O	SERVICIO	1	$ 81,360	2,286.48	2.81	$ 80,000
6	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	1	$ 141,584	35,861.05	25.33	$ 118,000
7	93196	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
8	93196	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
9	93196	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
10	93196	RADIOGRAFIA DE MANO	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
11	93196	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333

12	93196	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
13	93196	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
14	93196	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
15	93196	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SERVICIO	1	$ 96,777	20,734.74	21.43	$ 73,031
16	93196	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	1	$ 85,589	20,552.40	24.01	$ 62,016
17	93196	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
18	93196	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
19	93196	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
20	93196	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
21	93196	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
22	93196	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
23	93196	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
24	93196	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	$ 80,605	6,874.52	8.53	$ 73,031
25	93196	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
26	93196	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	1	$ 81,360	2,286.48	2.81	$ 80,000
27	93196	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
28	93196	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
29	93196	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	1	$ 96,231	10,564.34	10.98	$ 84,377
30	93196	RADIOGRAFIA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	$ 95,928	2,704.01	2.82	$ 94,333
31	93196	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	1	$ 85,753	2,422.11	2.82	$ 84,333
32	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
33	93196	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
34	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	1	$ 74,007	2,310.77	3.12	$ 72,370
35	93196	UROGRAFIA INTRAVENOSA	SERVICIO	1	$ 204,396	5,762.97	2.82	$ 201,000
36	93196	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	1	$ 94,914	2,672.71	2.82	$ 93,333
37	93196	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SERVICIO	1	$ 85,753	2,422.11	2.82	$ 84,333
38	93196	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	1	$ 131,303	18,173.54	13.84	$ 118,000
39	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SERVICIO	1	$ 131,303	18,173.54	13.84	$ 118,000
40	93196	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS - TUNEL - OBLIC	SERVICIO	1	$ 75,348	77,841.87	103.31	$ 75,348
41	93196	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	SERVICIO	1	$ 119,994	3,382.62	2.82	$ 118,000

42	93196	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESC	SERVICIO	1	$ 159,900	5,515.43	3.45	$ 156,000
43	93196	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	1	$ 55,017	4,924.46	8.95	$ 49,568
44	93196	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	SERVICIO	1	$ 184,838	58,245.78	31.51	$ 184,838
45	93196	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	SERVICIO	1	$ 258,310	7,266.51	2.81	$ 254,000
46	93196	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS - TUNEL - OBLIC	SERVICIO	1	$ 35,197	4,814.67	13.68	$ 29,741
47	93196	COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES; AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	SERVICIO	1	$ 33,565	939.72	2.80	$ 33,000
48	93196	MAMOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	1	$ 238,299	6,713.17	2.82	$ 234,333
49	93196	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	SERVICIO	1	$ 195,573	5,522.82	2.82	$ 192,333
50	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	$ 89,133	2,526.55	2.83	$ 87,667
51	93196	ECOGRAFIA PELVICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	$ 118,830	16,080.68	13.53	$ 107,000
52	93196	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	$ 139,330	3,915.21	2.81	$ 137,000
53	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIARES - RIÑONES - BA	SERVICIO	1	$ 209,164	5,878.02	2.81	$ 205,667
54	93196	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	1	$ 131,859	3,716.71	2.82	$ 129,667
55	93196	ECOGRAFIA DE RIÑONES - BAZO - AORTA O ADRENALES	SERVICIO	1	$ 131,525	3,139.41	2.39	$ 129,667
56	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIAS BILIARES - RIÑO	SERVICIO	1	$ 263,379	7,422.98	2.82	$ 259,000
57	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL	SERVICIO	1	$ 135,576	3,831.52	2.83	$ 133,333
58	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
59	93196	ECOGRAFIA DE PROSTATA	SERVICIO	1	$ 159,642	4,510.13	2.83	$ 157,000
60	93196	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1	$ 159,642	4,510.13	2.83	$ 157,000
61	93196	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 135,576	3,831.52	2.83	$ 133,333
62	93196	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 135,576	3,831.52	2.83	$ 133,333
63	93196	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 137,640	3,863.09	2.81	$ 135,333
64	93196	PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	1	$ 136,590	3,862.85	2.83	$ 134,333
65	93196	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 143,047	4,029.93	2.82	$ 140,667

66	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	1	$ 142,371	4,009.06	2.82	$ 140,000
67	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	1	$ 142,371	4,009.06	2.82	$ 140,000
68	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	1	$ 142,371	4,009.06	2.82	$ 140,000
69	93196	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SERVICIO	1	$ 55,604	1,555.69	2.80	$ 54,667
70	93196	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SERVICIO	1	$ 30,524	846.13	2.77	$ 30,000
71	93196	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SERVICIO	1	$ 377,327	147,746.54	39.16	$ 377,327
72	93196	ECOGRAFIA TORAX	SERVICIO	1	$ 124,050	3,507.88	2.83	$ 122,000
73	93196	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
74	93196	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
75	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
76	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
77	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
78	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
79	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
80	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
81	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
82	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
83	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
84	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
85	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	1	$ 556,566	15,676.04	2.82	$ 547,300
86	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	$ 118,830	16,080.68	13.53	$ 107,000
87	93196	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION – FULGURACION O CRIOTERAPIA	SERVICIO	1	$ 101,681	37,048.08	36.44	$ 101,681
88	93196	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA	SERVICIO	1	$ 101,681	37,048.08	36.44	$ 101,681
89	93196	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBST	SERVICIO	1	$ 74,017	13,971.31	18.88	$ 58,050
90	93196	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	SERVICIO	1	$ 42,530	20,418.09	48.01	$ 42,530
91	93196	ELECTROCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	SERVICIO	1	$ 123,874	6,389.82	5.16	$ 117,422
92	93196	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	SERVICIO	1	$ 82,205	2,031.19	2.47	$ 80,000

		EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA						
93	93196	COLPOSCOPIA MAS BIOPSIA + ESTUDIO HISTOPATOLOGICO: PAQUETE	SERVICIO	1	$ 460,009	37,747.57	8.21	$ 418,578
94	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	$ 567,457	15,973.67	2.81	$ 558,000
95	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	1	$ 620,373	19,819.83	3.19	$ 605,837
96	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	1	$ 697,485	40,436.96	5.80	$ 655,406
97	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SERVICIO	1	$ 616,335	24,857.56	4.03	$ 593,720
98	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1	$ 616,335	24,857.56	4.03	$ 593,720
99	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SERVICIO	1	$ 484,069	13,624.62	2.81	$ 476,000
100	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR	SERVICIO	1	$ 456,842	131,369.13	28.76	$ 305,893
101	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR	SERVICIO	1	$ 258,194	226,490.65	87.72	$ 258,194
102	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	SERVICIO	1	$ 498,499	21,878.03	4.39	$ 476,000
103	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL	SERVICIO	1	$ 590,510	16,620.99	2.81	$ 580,667
104	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE Y LARINGE	SERVICIO	1	$ 559,137	48,233.83	8.63	$ 519,333
105	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO O LARINGE	SERVICIO	1	$ 528,110	14,887.70	2.82	$ 519,333
106	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	SERVICIO	1	$ 616,335	24,857.56	4.03	$ 593,720
107	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SERVICIO	1	$ 584,782	23,136.51	3.96	$ 563,979
108	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1	$ 661,999	26,649.87	4.03	$ 637,781
109	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	1	$ 765,364	36,682.10	4.79	$ 729,208
110	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	1	$ 528,110	14,887.70	2.82	$ 519,333
111	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORS	SERVICIO	1	$ 186,787	5,251.55	2.81	$ 183,667
112	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD	SERVICIO	1	$ 186,787	5,251.55	2.81	$ 183,667
113	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	$ 284,308	166,426.77	58.54	$ 284,308

114	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	$ 284,308	166,426.77	58.54	$ 284,308
115	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO - PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	$ 616,335	24,857.56	4.03	$ 593,720
116	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	1	$ 622,687	17,549.97	2.82	$ 612,333
117	93196	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MAXILARES [ESTUDIO IMPLANTOLOGIA]	SERVICIO	1	$ 622,687	17,549.97	2.82	$ 612,333
118	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	1	$ 814,333	33,726.94	4.14	$ 783,182
119	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	SERVICIO	1	$ 777,106	21,739.48	2.80	$ 764,000
120	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	SERVICIO	1	$ 777,032	21,800.51	2.81	$ 764,000
121	93196	Toda tomografía con MEDIO DE CONTRASTE se le debe agregar al valor	SERVICIO	1	$ 262,627	12,690.72	4.83	$ 250,000
TOTAL								$ 30,847,766

LOTE 6 - IMÁGENES DIAGNOSTICA – ARAUCA – TAME

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADOS
1	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	1	$ 114,588	3,215.67	2.81	$ 112,667
2	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	1	$ 91,873	2,578.87	2.81	$ 90,333
3	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	1	$ 93,900	2,641.42	2.81	$ 92,333
4	93196	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	1	$ 90,133	4,258.60	4.72	$ 87,667
5	93196	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O	SERVICIO	1	$ 81,360	2,286.48	2.81	$ 80,000
6	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	1	$ 141,584	35,861.05	25.33	$ 118,000
7	93196	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
8	93196	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
9	93196	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
10	93196	RADIOGRAFIA DE MANO	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
11	93196	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
12	93196	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
13	93196	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
14	93196	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
15	93196	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL	SERVICIO	1	$ 96,777	20,734.74	21.43	$ 73,031

		(UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)						
16	93196	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	1	$ 85,589	20,552.40	24.01	$ 62,016
17	93196	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
18	93196	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
19	93196	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
20	93196	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
21	93196	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1	$ 57,294	1,607.88	2.81	$ 56,333
22	93196	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
23	93196	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
24	93196	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	$ 80,605	6,874.52	8.53	$ 73,031
25	93196	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
26	93196	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	1	$ 81,360	2,286.48	2.81	$ 80,000
27	93196	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
28	93196	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
29	93196	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	1	$ 96,231	10,564.34	10.98	$ 84,377
30	93196	RADIOGRAFIA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	$ 95,928	2,704.01	2.82	$ 94,333
31	93196	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	1	$ 85,753	2,422.11	2.82	$ 84,333
32	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
33	93196	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	1	$ 74,227	2,098.47	2.83	$ 73,000
34	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	1	$ 74,007	2,310.77	3.12	$ 72,370
35	93196	UROGRAFIA INTRAVENOSA	SERVICIO	1	$ 204,396	5,762.97	2.82	$ 201,000
36	93196	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	1	$ 94,914	2,672.71	2.82	$ 93,333
37	93196	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SERVICIO	1	$ 85,737	2,393.24	2.79	$ 84,333
38	93196	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	1	$ 131,303	18,173.54	13.84	$ 118,000
39	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SERVICIO	1	$ 131,303	18,173.54	13.84	$ 118,000
40	93196	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS - TUNEL - OBLIC	SERVICIO	1	$ 75,348	77,841.87	103.31	$ 75,348
41	93196	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	SERVICIO	1	$ 119,994	3,382.62	2.82	$ 118,000
42	93196	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESC	SERVICIO	1	$ 159,900	5,515.43	3.45	$ 156,000
43	93196	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	1	$ 55,017	4,924.46	8.95	$ 49,568
44	93196	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	SERVICIO	1	$ 184,838	58,245.78	31.51	$ 184,838

45	93196	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	SERVICIO	1	$ 258,310	7,266.51	2.81	$ 254,000
46	93196	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS - TUNEL - OBLIC	SERVICIO	1	$ 35,197	4,814.67	13.68	$ 29,741
47	93196	COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES; AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	SERVICIO	1	$ 33,565	939.72	2.80	$ 33,000
48	93196	MAMOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	1	$ 238,299	6,713.17	2.82	$ 234,333
49	93196	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	SERVICIO	1	$ 195,573	5,522.82	2.82	$ 192,333
50	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	$ 89,133	2,526.55	2.83	$ 87,667
51	93196	ECOGRAFIA PELVICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	$ 118,830	16,080.68	13.53	$ 107,000
52	93196	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	$ 139,330	3,915.21	2.81	$ 137,000
53	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIARES - RIÑONES - BA	SERVICIO	1	$ 209,164	5,878.02	2.81	$ 205,667
54	93196	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	1	$ 131,859	3,716.71	2.82	$ 129,667
55	93196	ECOGRAFIA DE RIÑONES - BAZO - AORTA O ADRENALES	SERVICIO	1	$ 131,859	3,716.71	2.82	$ 129,667
56	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIAS BILIARES - RIÑO	SERVICIO	1	$ 263,379	7,422.98	2.82	$ 259,000
57	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL	SERVICIO	1	$ 135,576	3,831.52	2.83	$ 133,333
58	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
59	93196	ECOGRAFIA DE PROSTATA	SERVICIO	1	$ 159,642	4,510.13	2.83	$ 157,000
60	93196	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1	$ 159,642	4,510.13	2.83	$ 157,000
61	93196	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 135,576	3,831.52	2.83	$ 133,333
62	93196	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 135,576	3,831.52	2.83	$ 133,333
63	93196	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 137,640	3,863.09	2.81	$ 135,333
64	93196	PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	1	$ 136,590	3,862.85	2.83	$ 134,333
65	93196	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	$ 143,047	4,029.93	2.82	$ 140,667
66	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	1	$ 142,371	4,009.06	2.82	$ 140,000
67	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	1	$ 142,371	4,009.06	2.82	$ 140,000
68	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	1	$ 142,371	4,009.06	2.82	$ 140,000
69	93196	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SERVICIO	1	$ 55,604	1,555.69	2.80	$ 54,667
70	93196	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SERVICIO	1	$ 30,524	846.13	2.77	$ 30,000

71	93196	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SERVICIO	1	$ 377,327	147,746.54	39.16	$ 377,327
72	93196	ECOGRAFIA TORAX	SERVICIO	1	$ 124,050	3,507.88	2.83	$ 122,000
73	93196	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
74	93196	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
75	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
76	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
77	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
78	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
79	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
80	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
81	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
82	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
83	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
84	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
85	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	1	$ 556,567	15,678.92	2.82	$ 547,300
86	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	$ 118,830	16,080.68	13.53	$ 107,000
87	93196	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA	SERVICIO	1	$ 101,681	37,048.08	36.44	$ 101,681
88	93196	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA	SERVICIO	1	$ 101,681	37,048.08	36.44	$ 101,681
89	93196	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBST	SERVICIO	1	$ 74,017	13,971.31	18.88	$ 58,050
90	93196	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	SERVICIO	1	$ 42,530	20,418.09	48.01	$ 42,530
91	93196	ELECTROCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	SERVICIO	1	$ 123,874	6,389.82	5.16	$ 117,422
92	93196	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SERVICIO	1	$ 82,205	2,031.19	2.47	$ 80,000
93	93196	COLPOSCOPIA MAS BIOPSIA + ESTUDIO HISTOPATOLOGICO: PAQUETE	SERVICIO	1	$ 460,009	37,747.57	8.21	$ 418,578
94	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	$ 567,457	15,973.67	2.81	$ 558,000
95	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	1	$ 620,373	19,819.83	3.19	$ 605,837

96	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	1	$ 697,485	40,436.96	5.80	$ 655,406
97	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SERVICIO	1	$ 616,335	24,857.56	4.03	$ 593,720
98	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1	$ 616,335	24,857.56	4.03	$ 593,720
99	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SERVICIO	1	$ 484,069	13,624.62	2.81	$ 476,000
100	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR	SERVICIO	1	$ 456,842	131,369.13	28.76	$ 305,893
101	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR	SERVICIO	1	$ 258,194	226,490.65	87.72	$ 258,194
102	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	SERVICIO	1	$ 498,499	21,878.03	4.39	$ 476,000
103	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL	SERVICIO	1	$ 590,510	16,620.99	2.81	$ 580,667
104	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE Y LARINGE	SERVICIO	1	$ 559,137	48,233.83	8.63	$ 519,333
105	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO O LARINGE	SERVICIO	1	$ 528,110	14,887.70	2.82	$ 519,333
106	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	SERVICIO	1	$ 616,335	24,857.56	4.03	$ 593,720
107	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SERVICIO	1	$ 584,782	23,136.51	3.96	$ 563,979
108	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1	$ 661,999	26,649.87	4.03	$ 637,781
109	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	1	$ 765,364	36,682.10	4.79	$ 729,208
110	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	1	$ 528,110	14,887.70	2.82	$ 519,333
111	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORS	SERVICIO	1	$ 186,787	5,251.55	2.81	$ 183,667
112	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD	SERVICIO	1	$ 186,787	5,251.55	2.81	$ 183,667
113	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	$ 284,308	166,426.77	58.54	$ 284,308
114	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	$ 284,308	166,426.77	58.54	$ 284,308
115	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO - PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	$ 616,335	24,857.56	4.03	$ 593,720
116	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	1	$ 622,687	17,549.97	2.82	$ 612,333

117	93196	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MAXILARES [ESTUDIO IMPLANTOLOGIA]	SERVICIO	1	$ 622,687	17,549.97	2.82	$ 612,333
118	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	1	$ 814,333	33,726.94	4.14	$ 783,182
119	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	SERVICIO	1	$ 777,106	21,739.48	2.80	$ 764,000
120	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	SERVICIO	1	$ 777,032	21,800.51	2.81	$ 764,000
121	93196	Toda tomografía con MEDIO DE CONTRASTE se le debe agregar al valor	SERVICIO	1	$ 262,627	12,690.72	4.83	$ 250,000
TOTAL								$ 30,847,766

LOTE 7 – LABORATORIO CLINICO – CASANARE

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADO
MICROBIOLOGÍA (BACTERIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, MICOLOGÍA Y VIROLOGÍA) - ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD						
1	93195	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 38,579	10317.64	26.74	$ 32,000
2	93195	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 39,612	9404.67	23.74	$ 34,000
3	93195	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 39,612	9404.67	23.74	$ 34,000
4	93195	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 265,686	58504.87	22.02	$ 230,000
5	93195	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 270,431	43151.26	15.96	$ 240,000
COLORACIÓNES						
6	93195	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA. Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	$ 25,822	452.41	1.75	$ 25,300
7	93195	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 12,077	4930.32	40.82	$ 12,077
8	93195	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 11,814	101.87	0.86	$ 11,700
9	93195	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	$ 21,777	3486.33	16.01	$ 17,768
10	93195	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA. Incluye: Cryptococcus neoformans	$ 21,421	10150.39	47.39	$ 21,421
CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN)						
11	93195	Brucella CULTIVO	$ 142,615	32426.58	22.74	$ 123,000
12	93195	COPROCULTIVO. Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	$ 53,342	70.63	0.13	$ 53,300
13	93195	Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 58,054	11281.05	19.43	$ 51,100
14	93195	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA). Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	$ 81,428	19281.69	23.68	$ 59,225
15	93195	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 51,197	6955.01	13.58	$ 47,000
16	93195	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 53,171	10373.87	19.51	$ 47,000
17	93195	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 76,158	16119.66	21.17	$ 66,300
18	93195	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 128,084	99374.20	77.59	$ 128,084

19	93195	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 71,972	19750.65	27.44	$ 59,800
20	93195	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 69,421	8698.12	12.53	$ 60,500
21	93195	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 87,324	27286.71	31.25	$ 87,324
22	93195	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 67,936	1779.34	2.62	$ 66,400
23	93195	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 82,745	20693.59	25.01	$ 69,700
24	93195	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN	$ 62,349	6562.40	10.53	$ 57,900
25	93195	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 64,577	4616.82	7.15	$ 61,500
26	93195	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 70,546	1083.76	1.54	$ 69,300
27	93195	Mycoplasma CULTIVO	$ 283,789	13620.95	4.80	$ 272,000
28	93195	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 63,916	4254.00	6.66	$ 59,225
29	93195	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO). Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO O ESPECIE	$ 44,068	10924.18	24.79	$ 37,000
30	93195	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL). Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	$ 57,708	6443.65	11.17	$ 53,975
IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS						
31	93195	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	$ 67,619	15485.34	22.90	$ 49,749
32	93195	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	$ 127,589	26391.98	20.69	$ 97,129
33	93195	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$ 211,979	49302.93	23.26	$ 182,000
34	93195	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	$ 93,412	11430.00	12.24	$ 86,500
35	93195	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	$ 38,122	8017.59	21.03	$ 33,486
36	93195	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 66,389	18343.46	27.63	$ 55,000
		OTRAS PRUEBAS				
37	93195	Clostridium TOXINA. Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	$ 225,882	61018.42	27.01	$ 186,000
		HEMATOLOGIA - PRUEBAS DE COAGULACION				
38	93195	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	$ 139,167	66186.96	47.56	$ 139,167
39	93195	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 155,770	2502.45	1.61	$ 154,000
40	93195	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$ 153,462	7330.25	4.78	$ 145,000
41	93195	ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 58,592	514.87	0.88	$ 58,000
42	93195	ANTIGENO ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA	$ 49,383	768.06	1.56	$ 48,500
43	93195	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 80,402	12302.46	15.30	$ 72,000
44	93195	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 58,999	523.94	0.89	$ 58,400
45	93195	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 57,540	10480.30	18.21	$ 51,000
46	93195	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 56,441	8579.96	15.20	$ 51,000
47	93195	FIBRINÓGENO	$ 18,651	5344.80	28.66	$ 15,531
48	93195	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 117,997	39913.55	33.83	$ 117,997
49	93195	PLASMINÓGENO	$ 126,192	19977.18	15.83	$ 114,000
50	93195	PRECALICREÍNA	$ 521,091	119609.72	22.95	$ 451,073
51	93195	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	$ 78,648	6559.75	8.34	$ 74,500
52	93195	PROPERDINA FACTOR B	$ 147,482	23056.24	15.63	$ 133,000
53	93195	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 82,800	14467.52	17.47	$ 74,000

54	93195	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTIGENO	$ 151,551	26810.97	17.69	$ 134,000
55	93195	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 83,899	16369.64	19.51	$ 74,000
56	93195	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$ 263,878	3026.34	1.15	$ 260,400
57	93195	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$ 132,509	645.97	0.49	$ 131,800
58	93195	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 113,093	16979.13	15.01	$ 102,300
59	93195	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 11,018	4821.18	43.76	$ 11,018
60	93195	TIEMPO DE COAGULACIÓN	$ 11,623	2244.24	19.31	$ 10,300
61	93195	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 37,183	18069.38	48.60	$ 37,183
62	93195	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	$ 29,000	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 29,000
63	93195	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 48,218	21397.69	44.38	$ 48,218
64	93195	TIEMPO DE TROMBINA	$ 38,456	12646.69	32.89	$ 38,456
65	93195	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	$ 65,000	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 65,000
66	93195	HEPARINA COFACTOR II	$ 265,177	30231.59	11.40	$ 245,000
PRUEBAS NO RUTINARIAS						
67	93195	CÉLULAS L.E.	$ 23,261	833.80	3.58	$ 22,300
68	93195	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 55,967	11032.34	19.71	$ 49,300
69	93195	DIMERO D MANUAL	$ 60,346	9350.43	15.49	$ 53,900
70	93195	ERITROPOYETINA	$ 85,231	19559.69	22.95	$ 73,000
71	93195	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 48,080	10702.28	22.26	$ 41,200
72	93195	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 64,787	17759.33	27.41	$ 54,000
73	93195	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 74,139	19910.80	26.86	$ 62,500
74	93195	HEMOGLOBINA A 2	$ 138,998	39650.66	28.53	$ 116,000
75	93195	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 32,903	2316.84	7.04	$ 31,173
76	93195	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 103,909	33118.18	31.87	$ 103,909
77	93195	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 60,470	1230.39	2.03	$ 59,225
78	93195	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 30,136	8782.97	29.14	$ 24,800
79	93195	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 40,273	16423.94	40.78	$ 40,273
80	93195	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 75,568	493.49	0.65	$ 75,000
81	93195	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR	$ 96,608	39441.09	40.83	$ 96,608
82	93195	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 94,429	38243.42	40.50	$ 94,429
PRUEBAS RUTINARIAS						
83	93195	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 4,039	1634.37	40.46	$ 4,039
84	93195	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 16,401	175.33	1.07	$ 16,200
85	93195	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 30,475	10543.87	34.60	$ 30,475
86	93195	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 11,095	1691.28	15.24	$ 9,900
87	93195	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$ 41,328	5302.18	12.83	$ 37,500
QUIMICA SANGUINEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES PRUEBAS NO RUTINARIAS						
88	93195	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 85,722	16780.13	19.58	$ 75,000
89	93195	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO. Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 62,326	11783.07	18.91	$ 54,000
90	93195	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA]	$ 86,828	17153.50	19.76	$ 76,000

		Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H				
91	93195	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 86,828	17153.50	19.76	$ 76,000
92	93195	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 183,422	15236.64	8.31	$ 165,830
93	93195	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 121,283	38592.26	31.82	$ 121,283
94	93195	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 96,625	29160.34	30.18	$ 96,625
95	93195	ESPERMOGRAMA COMPLETO. Incluye: ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA	$ 138,037	31505.74	22.82	$ 115,990
96	93195	FERRITINA	$ 47,285	251.57	0.53	$ 47,000
97	93195	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 197,987	31656.30	15.99	$ 179,000
98	93195	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 36,608	4203.81	11.48	$ 34,000
99	93195	HOMOCISTEÍNA	$ 79,093	44345.38	56.07	$ 79,093
100	93195	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 117,525	34657.17	29.49	$ 97,000
101	93195	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 201,807	81724.33	40.50	$ 201,807
102	93195	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 88,462	7590.03	8.58	$ 83,000
103	93195	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 30,227	1195.82	3.96	$ 29,000
104	93195	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31,609	3460.87	10.95	$ 29,000
105	93195	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 38,968	324.55	0.83	$ 38,600
106	93195	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 110,518	47901.71	43.34	$ 110,518
107	93195	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 110,959	47522.81	42.83	$ 110,959
108	93195	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 40,205	13404.89	33.34	$ 40,205
109	93195	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 37,335	11786.07	31.57	$ 37,335
110	93195	OSTEOCALCINA	$ 61,222	30083.09	49.14	$ 61,222
111	93195	PIRIDINOLINA EN ORINA	$ 52,340	21354.45	40.80	$ 52,340
112	93195	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 197,771	34147.01	17.27	$ 174,000
113	93195	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 416,573	109608.78	26.31	$ 345,000
114	93195	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 252,861	129883.92	51.37	$ 252,861
115	93195	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 60,519	20434.37	33.76	$ 60,519
116	93195	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 256,822	40792.91	15.88	$ 231,000
117	93195	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA. Incluye: DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO	$ 60,529	19478.27	32.18	$ 60,529
118	93195	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 68,515	452.11	0.66	$ 68,000
119	93195	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 68,822	12414.46	18.04	$ 60,000
120	93195	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 235,018	59413.25	25.28	$ 199,000
121	93195	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 125,349	23782.54	18.97	$ 111,000
122	93195	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 338,043	66624.34	19.71	$ 293,000
123	93195	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 362,126	45804.11	12.65	$ 330,000
124	93195	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 64,857	14619.75	22.54	$ 56,000
125	93195	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 64,857	14619.75	22.54	$ 56,000
126	93195	C-TELOPÉPTIDO	$ 78,097	48298.34	61.84	$ 78,097
127	93195	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 503,647	224457.27	44.57	$ 503,647
128	93195	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 197,190	24133.58	12.24	$ 183,000

129	93195	HEMOPEXINA	$ 260,805	47681.64	18.28	$ 231,000
130	93195	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 81,853	46061.33	56.27	$ 81,853
131	93195	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 77,652	40482.66	52.13	$ 77,652
132	93195	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 309,968	39743.47	12.82	$ 277,584
133	93195	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 369,778	108951.50	29.46	$ 303,800
134	93195	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 196,561	87828.16	44.68	$ 196,561
		PRUEBAS PARA ACIDOS				
135	93195	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 66,066	17690.82	26.78	$ 55,000
136	93195	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 52,140	21535.47	41.30	$ 52,140
137	93195	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 48,297	11533.41	23.88	$ 41,000
138	93195	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 47,934	14911.13	31.11	$ 47,934
139	93195	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 139,091	22017.05	15.83	$ 123,000
140	93195	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 39,161	3015.50	7.70	$ 37,342
141	93195	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 36,518	9407.43	25.76	$ 31,000
142	93195	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 174,148	54173.88	31.11	$ 174,148
143	93195	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 72,485	11729.90	16.18	$ 65,430
		PRUEBAS PARA AMINOACIDOS				
144	93195	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 82,398	32249.29	39.14	$ 82,398
		PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS				
145	93195	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 566,690	151480.05	26.73	$ 478,171
146	93195	CURVA DE LACTOSA	$ 96,403	746.37	0.77	$ 95,945
		PRUEBAS PARA ENZIMAS				
147	93195	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 32,784	6485.45	19.78	$ 29,000
148	93195	ALDOLASA	$ 35,205	610.70	1.73	$ 34,500
149	93195	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 50,920	1146.40	2.25	$ 49,600
150	93195	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 38,840	7418.15	19.10	$ 34,000
151	93195	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$ 82,927	33843.59	40.81	$ 82,927
152	93195	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 440,085	198712.37	45.15	$ 440,085
153	93195	BETA TROMBOGLOBULINA	$ 24,999	10151.73	40.61	$ 24,999
154	93195	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 34,276	247.45	0.72	$ 34,000
155	93195	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 54,206	7436.13	13.72	$ 49,500
156	93195	COLINESTERASA SERICA	$ 48,089	10670.30	22.19	$ 41,858
157	93195	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 96,160	40673.28	42.30	$ 96,160
158	93195	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 83,306	32491.59	39.00	$ 83,306
159	93195	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$ 240,528	72367.18	30.09	$ 240,528
160	93195	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 50,338	5468.99	10.86	$ 47,000
161	93195	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 56,976	315.23	0.55	$ 56,650
162	93195	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 33,044	16809.35	50.87	$ 33,044
163	93195	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	$ 102,621	34224.36	33.35	$ 102,621
164	93195	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 88,824	25656.79	28.88	$ 74,000
165	93195	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 149,861	21023.26	14.03	$ 137,000

166	93195	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 136,357	32761.87	24.03	$ 115,550
167	93195	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 89,411	7769.76	8.69	$ 84,000
168	93195	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 74,400	17633.92	23.70	$ 64,000
169	93195	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 118,065	933.69	0.79	$ 117,000
PRUEBAS PARA LIQUIDOS						
170	93195	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	$ 182,597	70626.55	38.68	$ 182,597
171	93195	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 53,651	574.22	1.07	$ 53,000
172	93195	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)	$ 67,651	6041.07	8.93	$ 64,000
173	93195	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 30,880	106.51	0.34	$ 30,797
PRUEBAS PARA MINERALES						
174	93195	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51,759	30062.43	58.08	$ 51,759
175	93195	AMONIO	$ 26,816	7565.01	28.21	$ 22,000
176	93195	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 14,590	761.81	5.22	$ 14,000
177	93195	CALCIO IÓNICO	$ 36,408	9502.76	26.10	$ 30,843
178	93195	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 28,445	2054.57	7.22	$ 27,000
179	93195	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	$ 166,809	39177.50	23.49	$ 143,000
180	93195	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION INDIRECTA	$ 140,000	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 140,000
181	93195	ZINC	$ 56,656	12490.71	22.05	$ 49,000
182	93195	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 56,656	12490.71	22.05	$ 49,000
183	93195	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 70,871	12499.73	17.64	$ 63,000
184	93195	ALUMINIO EN SUERO	$ 84,921	803.23	0.95	$ 84,000
PRUEBAS PARA VITAMINAS						
185	93195	VITAMINA A [RETINOL]	$ 117,398	2081.94	1.77	$ 115,000
186	93195	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 117,398	2081.94	1.77	$ 115,000
187	93195	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 80,784	35843.63	44.37	$ 80,784
188	93195	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 159,952	47022.12	29.40	$ 132,000
189	93195	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 99,595	16331.11	16.40	$ 89,900
190	93195	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 90,657	27289.76	30.10	$ 90,657
191	93195	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 154,149	36974.07	23.99	$ 132,000
192	93195	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 97,930	809.49	0.83	$ 97,000
193	93195	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 122,544	15948.55	13.01	$ 113,000
194	93195	VITAMINA K	$ 243,503	91176.00	37.44	$ 243,503
PRUEBAS RUTINARIAS						
195	93195	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12,471	2535.38	20.33	$ 11,000
196	93195	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15,652	1299.91	8.30	$ 14,214
197	93195	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11,659	2213.80	18.99	$ 10,300

198	93195	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14,670	3708.62	25.28	$ 12,500
199	93195	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 14,670	3708.62	25.28	$ 12,500
200	93195	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14,926	4153.17	27.82	$ 12,500
201	93195	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 29,156	8634.36	29.61	$ 24,000
202	93195	CLORO	$ 13,172	1929.60	14.65	$ 12,000
203	93195	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12,758	2299.21	18.02	$ 11,200
204	93195	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 24,942	5070.19	20.33	$ 22,000
205	93195	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 34,616	4145.21	11.97	$ 29,956
206	93195	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 39,545	10450.49	26.43	$ 33,000
207	93195	CREATINA	$ 169,362	140795.61	83.13	$ 169,362
208	93195	CREATININA DEPURACIÓN	$ 17,693	3235.23	18.29	$ 15,752
209	93195	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 9,000	2241.67	24.91	$ 7,700
210	93195	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA.	$ 50,310	22091.59	43.91	$ 50,310
211	93195	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE.	$ 50,310	22091.59	43.91	$ 50,310
212	93195	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 15,757	312.14	1.98	$ 15,399
213	93195	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 207,124	66820.53	32.26	$ 207,124
214	93195	FOSFATASA ÁCIDA	$ 14,670	3708.62	25.28	$ 12,500
215	93195	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 40,046	953.62	2.38	$ 39,000
216	93195	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 48,601	2625.34	5.40	$ 46,705
217	93195	FOSFATASA ALCALINA	$ 14,389	2220.21	15.43	$ 13,000
218	93195	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 112,260	10492.13	9.35	$ 106,000
219	93195	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15,057	3375.15	22.42	$ 13,000
220	93195	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14,369	3630.88	25.27	$ 12,000
221	93195	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	$ 49,707	6192.93	12.46	$ 46,000
222	93195	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 21,730	4775.29	21.98	$ 18,946
223	93195	GLUCOSA EN ORINA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
224	93195	HIERRO TOTAL	$ 33,322	5042.14	15.13	$ 30,000
225	93195	LIPASA	$ 22,637	11140.53	49.21	$ 22,637
226	93195	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 36,651	19229.66	52.47	$ 36,651
227	93195	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 38,545	19248.42	49.94	$ 38,545
228	93195	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 39,763	16886.43	42.47	$ 39,763
229	93195	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 40,972	24893.55	60.76	$ 40,972
230	93195	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 45,834	11273.83	24.60	$ 39,000
231	93195	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21,637	341.94	1.58	$ 21,321
232	93195	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 45,857	17742.40	38.69	$ 45,857
233	93195	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 6,847	4328.72	63.22	$ 6,847
234	93195	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 34,783	10919.80	31.39	$ 34,783
235	93195	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26,393	5763.50	21.84	$ 23,000

236	93195	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22,359	10527.86	47.08	$ 22,359
237	93195	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 41,337	15169.15	36.70	$ 41,337
238	93195	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13,172	1929.60	14.65	$ 12,000
239	93195	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 12,254	2731.92	22.29	$ 10,464
240	93195	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25,446	4122.24	16.20	$ 23,000
241	93195	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24,439	2378.46	9.73	$ 23,000
242	93195	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 14,015	3871.45	27.62	$ 11,566
243	93195	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 23,405	3313.18	14.16	$ 21,000
244	93195	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 12,288	2707.63	22.04	$ 10,464
245	93195	CREATININA EN ORINA PARCIAL	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
246	93195	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	$ 12,988	2098.95	16.16	$ 11,566
247	93195	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 25,359	6678.36	26.33	$ 21,000
248	93195	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 14,998	5572.78	37.16	$ 14,998
249	93195	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 13,025	2062.27	15.83	$ 11,676
		ENDOCRINOLOGÌA - PRUEBAS PARA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR				
250	93195	ANGIOTENSINA II	$ 362,297	76049.45	20.99	$ 318,000
251	93195	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 92,870	8663.30	9.33	$ 82,915
252	93195	RENINA TOTAL	$ 70,605	13742.48	19.46	$ 62,346
253	93195	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 101,029	15090.11	14.94	$ 92,000
254	93195	LEPTINA	$ 79,597	13170.78	16.55	$ 71,000
		PRUEBAS PARA FUNCION HIPOFISIS				
255	93195	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 104,571	29372.83	28.09	$ 87,000
256	93195	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 131,309	26831.44	20.43	$ 115,000
257	93195	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 44,158	16337.92	37.00	$ 44,158
258	93195	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 99,016	8531.95	8.62	$ 94,000
259	93195	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 77,516	6246.11	8.06	$ 73,000
260	93195	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 138,085	49693.08	35.99	$ 138,085
261	93195	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 77,733	16603.41	21.36	$ 68,000
262	93195	PROLACTINA	$ 61,299	12096.92	19.73	$ 54,000
263	93195	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 160,455	48366.45	30.14	$ 160,455
		PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS				
264	93195	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 110,107	27741.79	25.20	$ 94,000
265	93195	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 65,548	15041.06	22.95	$ 56,728
266	93195	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 107,734	21494.13	19.95	$ 82,915
267	93195	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 92,577	8377.21	9.05	$ 82,915
		PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS Y SUPRARENAL				
268	93195	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 263,259	155538.77	59.08	$ 263,259

269	93195	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 64,179	16989.26	26.47	$ 54,000
		PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS, OVARIO O SUPRARENAL				
270	93195	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 122,950	45097.84	36.68	$ 122,950
271	93195	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 274,420	163844.92	59.71	$ 274,420
		PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARENAL				
272	93195	ANDROSTENEDIONA	$ 75,579	36751.73	48.63	$ 75,579
273	93195	ESTRADIOL	$ 59,223	19064.06	32.19	$ 59,223
274	93195	ESTRIOL	$ 62,683	1218.98	1.94	$ 61,594
275	93195	ESTRIOL LIBRE	$ 56,506	16244.46	28.75	$ 47,000
276	93195	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 44,850	2267.64	5.06	$ 43,000
277	93195	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101,049	25345.05	25.08	$ 85,500
278	93195	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 56,574	24313.66	42.98	$ 56,574
279	93195	PROGESTERONA	$ 64,288	11912.22	18.53	$ 57,000
280	93195	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 265,636	40883.55	15.39	$ 239,000
		PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE TESTÍCULO				
281	93195	TESTOSTERONA LIBRE	$ 79,994	4364.12	5.46	$ 76,993
282	93195	TESTOSTERONA TOTAL	$ 53,362	17036.37	31.93	$ 53,362
		PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA				
283	93195	GLUCAGÓN	$ 142,407	41088.38	28.85	$ 114,000
284	93195	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 60,844	6865.92	11.28	$ 56,000
285	93195	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 117,413	93048.94	79.25	$ 117,413
286	93195	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 53,847	5703.62	10.59	$ 47,380
287	93195	INSULINA LIBRE	$ 96,717	21925.31	22.67	$ 83,000
288	93195	PÉPTIDO C	$ 74,047	12825.94	17.32	$ 66,000
289	93195	PROINSULINA	$ 249,851	50802.02	20.33	$ 219,000
290	93195	SOMATOSTATINA	$ 221,050	34318.15	15.53	$ 199,000
291	93195	ADIPONECTINA	$ 220,717	34642.73	15.70	$ 198,000
292	93195	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 100,153	11758.78	11.74	$ 92,748
293	93195	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS). Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	$ 87,515	14481.47	16.55	$ 79,000
294	93195	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS). Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	$ 126,040	9933.15	7.88	$ 119,000
		PRUEBAS PARA FUNCIÓN SUPRARENAL				
295	93195	ALDOSTERONA	$ 114,467	3005.11	2.63	$ 111,000
296	93195	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 122,688	3198.26	2.61	$ 119,000
297	93195	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 99,641	28678.23	28.78	$ 81,000
298	93195	CETOESTEROIDES 17	$ 50,286	24156.80	48.04	$ 50,286
299	93195	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 75,404	8680.40	11.51	$ 69,000
300	93195	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 77,184	8101.94	10.50	$ 72,000
301	93195	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 48,804	14756.21	30.24	$ 48,804
302	93195	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 80,505	23815.96	29.58	$ 66,000
303	93195	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 57,382	23621.67	41.17	$ 57,382
304	93195	DEOXICORTISOL 11	$ 97,711	21096.10	21.59	$ 84,000

305	93195	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 64,034	16362.40	25.55	$ 54,000
306	93195	CORTISOL AM	$ 43,220	202.96	0.47	$ 43,000
307	93195	CORTISOL PM	$ 43,220	202.96	0.47	$ 43,000
		PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA				
308	93195	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 77,561	8791.53	11.34	$ 71,000
309	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 59,665	1444.17	2.42	$ 58,000
310	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 59,895	1642.46	2.74	$ 58,000
311	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 59,669	11565.71	19.38	$ 52,983
312	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 128,360	39658.70	30.90	$ 128,360
313	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 146,607	6903.17	4.71	$ 140,000
314	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 113,098	9875.12	8.73	$ 104,000
315	93195	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 82,863	21799.98	26.31	$ 69,000
316	93195	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	$ 99,531	7440.90	7.48	$ 94,000
317	93195	TIROGLOBULINA	$ 51,798	14330.16	27.67	$ 43,000
318	93195	TIROXINA LIBRE	$ 44,865	11414.31	25.44	$ 38,000
319	93195	TIROXINA TOTAL	$ 40,245	12508.41	31.08	$ 40,245
320	93195	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 36,642	18531.95	50.58	$ 36,642
321	93195	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 53,242	218.33	0.41	$ 53,000
322	93195	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 39,805	12623.72	31.71	$ 39,805
323	93195	TIROXINA NORMALIZADA	$ 64,695	15858.63	24.51	$ 54,000
324	93195	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 136,387	24702.60	18.11	$ 120,000
		MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA				
		MONITOREO ANESTESICO				
325	93195	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 228,609	43143.62	18.87	$ 201,468
326	93195	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 194,897	72279.87	37.09	$ 194,897
327	93195	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 232,970	48192.13	20.69	$ 201,000
		MONITOREO ANTICOAGULANTES				
328	93195	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 63,838	17561.33	27.51	$ 53,000
329	93195	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 265,196	91518.66	34.51	$ 265,196
		MONITOREO ANTICONVULSIVANTES				
330	93195	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 52,220	285.37	0.55	$ 52,000
331	93195	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 120,822	29233.23	24.20	$ 102,000
332	93195	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60,489	9241.26	15.28	$ 54,000
333	93195	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 60,489	9241.26	15.28	$ 54,000
334	93195	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 78,631	1414.66	1.80	$ 77,000
335	93195	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 61,487	21736.93	35.35	$ 61,487
336	93195	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 135,831	7276.60	5.36	$ 131,000

337	93195	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA. Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 93,607	2262.85	2.42	$ 91,000
338	93195	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA. Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 56,714	29549.85	52.10	$ 56,714
339	93195	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 57,785	28616.61	49.52	$ 57,785
		MONITOREO ANTIDEPRESIVOS, ANTIMANIÁTICOS Y NEUROLEPTICOS				
340	93195	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 69,877	13403.33	19.18	$ 60,900
341	93195	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 64,354	10052.15	15.62	$ 57,000
342	93195	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO. Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 68,269	47923.20	70.20	$ 68,269
343	93195	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 48,067	19932.18	41.47	$ 48,067
344	93195	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO. Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$ 113,497	14426.34	12.71	$ 97,129
345	93195	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$ 41,724	18235.12	43.70	$ 41,724
346	93195	CLORPROMAZINA	$ 347,588	56041.66	16.12	$ 310,000
347	93195	FENCICLIDINA	$ 52,380	16186.19	30.90	$ 52,380
348	93195	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 48,302	9466.08	19.60	$ 42,500
349	93195	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 50,276	12884.11	25.63	$ 42,500
350	93195	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 267,080	1829.87	0.69	$ 265,000
351	93195	LITIO AUTOMATIZADO	$ 16,913	5869.19	34.70	$ 16,913
		MONITOREO DIGITALICOS, CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR				
352	93195	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 140,314	16825.98	11.99	$ 129,000
353	93195	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 44,895	23348.89	52.01	$ 44,895
354	93195	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 54,964	24206.39	44.04	$ 54,964
355	93195	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 56,475	22899.10	40.55	$ 56,475
356	93195	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 93,992	13213.46	14.06	$ 84,000
		NIVELES TOXICOLÓGICOS				
357	93195	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: MARIHUANA	$ 32,533	2600.31	7.99	$ 31,000
358	93195	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 46,952	825.72	1.76	$ 46,000
359	93195	DROGAS DE ABUSO. Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS	$ 96,168	1881.42	1.96	$ 94,000
360	93195	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 49,941	25721.68	51.50	$ 49,941
361	93195	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53,399	16358.60	30.63	$ 53,399
362	93195	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS	$ 58,820	11687.53	19.87	$ 51,000

363	93195	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 64,942	21802.79	33.57	$ 64,942
364	93195	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. Incluye: MORFINA Y CODEÍNA	$ 66,344	15447.01	23.28	$ 56,000
365	93195	OPIÁCEOS MANUAL. Incluye: MORFINA Y CODEÍNA	$ 37,436	1691.30	4.52	$ 35,535
366	93195	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	$ 63,692	17680.98	27.76	$ 53,000
367	93195	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 67,203	13673.53	20.35	$ 58,000
368	93195	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 65,585	1373.03	2.09	$ 64,000
369	93195	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 181,409	7285.46	4.02	$ 173,000
370	93195	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 612,560	294877.15	48.14	$ 612,560
371	93195	QUININA SEMIAUTOMATIZADO	$ 394,161	166449.65	42.23	$ 394,161
372	93195	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 64,219	29128.36	45.36	$ 64,219
373	93195	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO. Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	$ 49,049	20101.84	40.98	$ 49,049
374	93195	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS. Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	$ 112,206	4736.47	4.22	$ 108,974
375	93195	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 61,570	14384.28	23.36	$ 53,000
376	93195	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 45,767	22945.34	50.14	$ 45,767
377	93195	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 63,946	7239.04	11.32	$ 59,000
		INMUNOLOGÍA Y MARCADORES TUMORALES				
		DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS				
378	93195	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 34,482	5032.15	14.59	$ 31,173
379	93195	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 504,772	169772.47	33.63	$ 504,772
380	93195	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 106,153	21011.26	19.79	$ 92,000
381	93195	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 106,153	21011.26	19.79	$ 92,000
382	93195	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 220,062	64595.21	29.35	$ 180,000
383	93195	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120,519	31075.06	25.78	$ 101,000
384	93195	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 65,301	21435.00	32.82	$ 65,301
385	93195	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 94,274	1113.37	1.18	$ 93,000
386	93195	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 16,705	170.43	1.02	$ 16,583
387	93195	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 33,656	3708.90	11.02	$ 31,063
388	93195	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120,651	18632.06	15.44	$ 109,000
389	93195	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79,495	36834.45	46.34	$ 79,495
390	93195	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83,373	61232.94	73.45	$ 83,373
391	93195	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95,332	10991.99	11.53	$ 87,000
392	93195	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107,052	10272.28	9.60	$ 95,945
393	93195	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37,849	8256.42	21.81	$ 32,900
394	93195	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39,577	6791.46	17.16	$ 35,000
395	93195	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42,825	14216.91	33.20	$ 42,825
396	93195	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137,727	45017.61	32.69	$ 137,727
397	93195	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24,666	14028.91	56.88	$ 24,666

398	93195	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,943	11962.22	21.77	$ 47,000
399	93195	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 103,198	23748.80	23.01	$ 86,000
400	93195	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44,425	14892.61	33.52	$ 44,425
401	93195	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44,425	14892.61	33.52	$ 44,425
402	93195	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127,048	53131.77	41.82	$ 127,048
403	93195	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125,254	69077.84	55.15	$ 125,254
404	93195	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117,410	41950.00	35.73	$ 117,410
405	93195	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42,381	14618.76	34.49	$ 42,381
406	93195	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38,433	7807.68	20.32	$ 33,000
407	93195	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,381	13437.34	26.67	$ 34,918
408	93195	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55,898	5704.93	10.21	$ 49,440
409	93195	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125,712	38398.70	30.54	$ 125,712
410	93195	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 186,622	8444.68	4.53	$ 179,000
411	93195	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191,924	6864.57	3.58	$ 184,000
412	93195	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95,757	22789.33	23.80	$ 81,000
413	93195	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163,868	6805.36	4.15	$ 157,539
414	93195	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163,942	6922.06	4.22	$ 157,539
		DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS				
415	93195	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70,672	10617.31	15.02	$ 64,000
416	93195	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 71,056	549.59	0.77	$ 70,500
417	93195	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 71,056	549.59	0.77	$ 70,500
418	93195	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 72,585	10415.31	14.35	$ 65,000
419	93195	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 82,691	1731.29	2.09	$ 81,000
420	93195	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58,602	5693.65	9.72	$ 52,118
421	93195	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116,615	23958.83	20.55	$ 101,000
422	93195	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144,497	17898.50	12.39	$ 131,000
		DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS				
423	93195	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129,312	2009.55	1.55	$ 127,000
424	93195	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 89,760	37178.92	41.42	$ 89,760
425	93195	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123,221	34826.12	28.26	$ 101,000
426	93195	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51,610	962.48	1.86	$ 50,500
427	93195	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51,610	962.48	1.86	$ 50,500
428	93195	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 71,934	1956.28	2.72	$ 69,900
429	93195	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 71,934	1956.28	2.72	$ 69,900
430	93195	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 105,640	29049.29	27.50	$ 72,100
431	93195	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1,303,482	477110.76	36.60	$ 1,303,482
432	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143,296	36463.60	25.45	$ 122,000

433	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60,939	1682.30	2.76	$ 59,000
434	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 184,203	3644.42	1.98	$ 180,000
435	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 183,536	4798.01	2.61	$ 178,000
436	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61,605	535.12	0.87	$ 61,000
437	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 146,816	34058.93	23.20	$ 126,000
438	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157,802	42688.53	27.05	$ 131,000
439	93195	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66,717	1487.94	2.23	$ 65,000
440	93195	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76,033	1761.70	2.32	$ 74,000
441	93195	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90,410	8619.72	9.53	$ 84,000
442	93195	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71,245	1947.52	2.73	$ 69,000
443	93195	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60,429	10124.99	16.76	$ 54,000
444	93195	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55,672	14234.38	25.57	$ 47,000
445	93195	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 188,446	60959.74	32.35	$ 188,446
446	93195	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110,566	3957.58	3.58	$ 106,000
447	93195	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72,671	2747.78	3.78	$ 69,500
448	93195	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139,648	48546.14	34.76	$ 139,648
449	93195	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60,374	14644.72	24.26	$ 51,000
450	93195	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60,374	14644.72	24.26	$ 51,000
451	93195	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60,374	14644.72	24.26	$ 51,000
452	93195	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60,374	14644.72	24.26	$ 51,000
453	93195	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72,710	1486.52	2.04	$ 71,000
454	93195	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 407,654	8373.98	2.05	$ 398,000
455	93195	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 96,457	8810.25	9.13	$ 90,765
456	93195	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 84,283	19364.32	22.98	$ 72,000
457	93195	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 91,789	10892.64	11.87	$ 84,000
458	93195	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 74,918	20298.48	27.09	$ 62,000
459	93195	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65,335	21379.51	32.72	$ 65,335
460	93195	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 443,978	150917.85	33.99	$ 443,978
461	93195	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 398,240	157357.04	39.51	$ 398,240
462	93195	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 55,638	18231.55	32.77	$ 55,638
463	93195	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 59,685	18017.16	30.19	$ 59,685
464	93195	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48,854	11045.23	22.61	$ 41,968
465	93195	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51,223	15145.19	29.57	$ 41,968
466	93195	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35,371	322.39	0.91	$ 35,000
467	93195	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 35,969	5813.27	16.16	$ 32,000

468	93195	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 264,163	32595.15	12.34	$ 226,600
469	93195	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 545,991	204351.35	37.43	$ 545,991
470	93195	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 129,269	18380.33	14.22	$ 108,150
471	93195	Helicobacter pylori ANTÍGENO	$ 57,313	11915.94	20.79	$ 50,200
472	93195	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72,301	15414.62	21.32	$ 62,000
473	93195	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130,789	1121.13	0.86	$ 130,000
474	93195	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137,651	21368.92	15.52	$ 124,000
475	93195	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179,709	22898.75	12.74	$ 164,127
		DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS				
476	93195	Adenovirus ANTÍGENO	$ 46,437	11123.55	23.95	$ 39,000
477	93195	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 248,091	44088.94	17.77	$ 218,000
478	93195	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 120,367	6186.61	5.14	$ 113,300
479	93195	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	$ 38,849	10968.94	28.24	$ 32,000
480	93195	Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 167,758	70212.37	41.85	$ 167,758
481	93195	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49,192	10631.74	21.61	$ 42,000
482	93195	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	$ 44,763	10496.95	23.45	$ 38,000
483	93195	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$ 61,798	20366.65	32.96	$ 61,798
484	93195	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98,889	2505.29	2.53	$ 96,000
485	93195	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 174,191	1906.42	1.09	$ 172,000
486	93195	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 258,582	112355.09	43.45	$ 258,582
487	93195	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 70,634	2003.08	2.84	$ 68,701
488	93196	SARS CoV2(COVID-19) ANTIGENO	$ 100,000	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 100,000
		DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS				
489	93195	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 361,364	39557.90	10.95	$ 335,000
490	93195	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71,851	53520.04	74.49	$ 71,851
491	93195	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 91,343	2032.85	2.23	$ 89,000
492	93195	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119,374	34695.34	29.06	$ 99,000
493	93195	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102,581	1460.87	1.42	$ 100,900
494	93195	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102,581	1460.87	1.42	$ 100,900
495	93195	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102,581	1460.87	1.42	$ 100,900
496	93195	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 213,056	47439.36	22.27	$ 184,000
497	93195	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41,540	23526.53	56.64	$ 41,540
498	93195	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134,619	36517.87	27.13	$ 112,000
499	93195	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59,887	32061.00	53.54	$ 59,887
500	93195	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 86,242	13606.63	15.78	$ 77,000

501	93195	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 85,453	12247.31	14.33	$ 77,000
502	93195	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 172,083	20372.81	11.84	$ 158,000
503	93195	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 84,509	32519.29	38.48	$ 84,509
504	93195	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125,745	45007.83	35.79	$ 125,745
505	93195	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 131,193	52247.63	39.82	$ 131,193
506	93195	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58,295	5998.08	10.29	$ 54,000
507	93195	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66,259	34481.00	52.04	$ 66,259
508	93195	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80,617	50216.56	62.29	$ 80,617
509	93195	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 68,159	20026.88	29.38	$ 55,000
510	93195	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 103,120	36894.55	35.78	$ 103,120
511	93195	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 43,593	516.90	1.19	$ 43,000
512	93195	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 39,836	10905.77	27.38	$ 27,244
513	93195	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 122,812	56006.28	45.60	$ 122,812
514	93195	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 58,476	1279.12	2.19	$ 57,000
515	93195	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 66,898	2510.26	3.75	$ 64,000
516	93195	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 59,665	1444.17	2.42	$ 58,000
517	93195	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 59,665	1444.17	2.42	$ 58,000
518	93195	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 49,304	9647.48	19.57	$ 43,000
519	93195	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 60,796	1559.03	2.56	$ 59,000
520	93195	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 60,796	1559.03	2.56	$ 59,000
521	93195	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49,276	8713.83	17.68	$ 43,000
522	93195	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127,235	29003.74	22.80	$ 109,000
		MARCADORES TUMORALES				
523	93195	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 528,566	66825.48	12.64	$ 453,653
524	93195	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,607	20234.19	37.05	$ 54,607
525	93195	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83,743	29656.82	35.41	$ 83,743
526	93195	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115,918	73567.74	63.47	$ 115,918
527	93195	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104,468	49227.34	47.12	$ 104,468
528	93195	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106,219	47714.02	44.92	$ 106,219
529	93195	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109,543	45244.92	41.30	$ 109,543
530	93195	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137,798	20709.10	15.03	$ 125,684
531	93195	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 265,108	79062.00	29.82	$ 214,000

532	93195	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 389,932	108338.70	27.78	$ 325,000
533	93195	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52,181	14307.37	27.42	$ 43,841
534	93195	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86,359	57317.66	66.37	$ 86,359
535	93195	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165,243	59851.27	36.22	$ 165,243
536	93195	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 337,769	64865.66	19.20	$ 292,000
537	93195	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78,645	42163.90	53.61	$ 78,645
538	93195	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45,431	12394.97	27.28	$ 38,000
539	93195	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118,238	27685.20	23.41	$ 99,000
540	93195	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 170,626	11333.35	6.64	$ 163,000
		DETERMINACIÓN DE POBLACIONES CELULARES				
541	93195	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 189,895	79130.78	41.67	$ 189,895
542	93195	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 210,647	26083.94	12.38	$ 192,000
543	93195	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151,765	33331.94	21.96	$ 130,000
544	93195	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117,376	1198.72	1.02	$ 116,000
545	93195	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 276,459	126383.39	45.72	$ 276,459
546	93195	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117,398	2081.94	1.77	$ 115,000
547	93195	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 216,779	32648.70	15.06	$ 196,000
548	93195	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143,671	62943.07	43.81	$ 143,671
549	93195	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 379,523	64694.70	17.05	$ 332,000
550	93195	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 331,377	105643.22	31.88	$ 331,377
551	93195	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 159,243	37465.80	23.53	$ 135,000
552	93195	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 213,196	4504.83	2.11	$ 208,000
553	93195	MONOCITOS CD14	$ 139,547	58509.54	41.93	$ 139,547
		PRUEBAS ESPECIALES				
554	93195	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56,358	19940.12	35.38	$ 56,358
555	93195	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 48,384	12683.42	26.21	$ 40,500
556	93195	CÉLULAS ROJAS GLICOFORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 563,048	208300.07	37.00	$ 563,048
557	93195	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 91,170	7282.17	7.99	$ 86,000
558	93195	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 64,113	1921.70	3.00	$ 63,000
559	93195	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 60,724	1170.80	1.93	$ 59,699
560	93195	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 67,983	10862.94	15.98	$ 60,500
561	93195	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 39,233	4930.62	12.57	$ 36,000
562	93195	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 119,661	55440.46	46.33	$ 119,661
563	93195	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 47,702	16138.81	33.83	$ 47,702
564	93195	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 370,087	12906.05	3.49	$ 360,500

565	93195	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 210,528	69053.40	32.80	$ 210,528
566	93195	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73,135	21468.93	29.36	$ 59,000
567	93195	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 125,602	38483.10	30.64	$ 125,602
568	93195	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 37,834	7862.12	20.78	$ 33,000
569	93195	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 55,685	7815.10	14.03	$ 50,500
570	93195	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 395,735	58812.46	14.86	$ 358,000
571	93195	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 40,475	293.93	0.73	$ 40,170
572	93195	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67,977	13024.36	19.16	$ 59,000
573	93195	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 68,731	2369.74	3.45	$ 66,000
574	93195	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 42,801	6025.82	14.08	$ 39,000
575	93195	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 46,557	10709.81	23.00	$ 39,000
576	93195	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119,935	8179.00	6.82	$ 114,000
577	93195	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53,893	25136.43	46.64	$ 53,893
578	93195	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75,666	6464.52	8.54	$ 70,500
579	93195	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	$ 92,117	63046.22	68.44	$ 92,117
580	93195	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	$ 112,303	2139.20	1.90	$ 110,000
581	93195	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 239,944	47288.52	19.71	$ 185,400
		PRUEBAS RUTINARIAS				
582	93195	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 38,766	11386.76	29.37	$ 32,000
583	93195	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 64,556	5593.73	8.66	$ 59,900
584	93195	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 66,601	1458.49	2.19	$ 65,000
585	93195	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 50,636	14136.09	27.92	$ 42,000
586	93195	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 30,893	6282.70	20.34	$ 27,000
587	93195	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 44,823	12861.72	28.69	$ 36,500
588	93195	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 40,106	5898.66	14.71	$ 36,000
		MICROSCOPIA				
		PRUEBAS DE COPROLOGÍA				
589	93195	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 12,599	2475.46	19.65	$ 11,000
590	93195	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 16,730	2731.50	16.33	$ 15,000
591	93195	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 14,821	298.80	2.02	$ 14,500
592	93195	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 19,242	552.38	2.87	$ 18,900
593	93195	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 13,020	1573.65	12.09	$ 12,000
594	93195	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$ 36,766	6918.85	18.82	$ 32,000
		PRUEBAS EN ORINA				
595	93195	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 10,444	1659.04	15.88	$ 9,473
596	93195	HEMOGLOBINURIA	$ 13,489	5005.91	37.11	$ 13,489
597	93195	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 18,643	3953.87	21.21	$ 15,900
598	93195	RECUENTO DE ADDIS	$ 20,531	7211.49	35.12	$ 20,531
599	93195	RECUENTO HAMBURGUER	$ 34,090	10627.63	31.18	$ 34,090
600	93195	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 48,039	14346.36	29.86	$ 39,000
601	93195	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 20,845	4249.14	20.38	$ 18,285

		OTRAS PRUEBAS				
602	93195	ESPERMOGRAMA BÁSICO. Incluye: MORFOLOGÍA Y RECUENTO	$ 45,373	4146.19	9.14	$ 42,959
603	93195	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$ 37,095	8028.56	21.64	$ 32,000
604	93195	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	$ 32,052	575.47	1.80	$ 31,504
		PRUEBAS PARA GENETICAS				
605	93195	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 506,976	120556.77	23.78	$ 421,000
606	93195	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 533,282	97369.82	18.26	$ 465,000
607	93195	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$ 9,003,400	3353625.98	37.25	$ 9,003,400
608	93195	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	$ 1,275,849	20496.17	1.61	$ 1,254,231
		OTRAS PRUEBAS PARA ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO				
609	93195	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 657,601	188741.37	28.70	$ 545,000
610	93195	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	$ 289,031	15138.95	5.24	$ 271,817
		OTRAS PRUEBAS MOLECULARES PARA MICROORGANISMOS				
611	93195	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$ 534,206	114495.66	21.43	$ 455,000
612	93195	Hepatitis B GENOTIPO	$ 2,140,025	298737.45	13.96	$ 1,950,000
613	93195	Citomegalovirus GENOTIPO	$ 1,002,902	511662.16	51.02	$ 1,002,902
614	93195	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 2,511,848	545098.55	21.70	$ 2,170,000
615	93195	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 273,384	34137.31	12.49	$ 248,000
616	93195	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 320,439	66180.68	20.65	$ 249,000
617	93195	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 407,720	72692.74	17.83	$ 324,000
618	93195	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 572,895	225493.60	39.36	$ 572,895
619	93195	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 961,012	159696.78	16.62	$ 785,000
620	93195	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 877,107	414457.53	47.25	$ 877,107
621	93195	Parvovirus CARGA VIRAL	$ 470,911	60701.11	12.89	$ 401,000
622	93195	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 414,352	151995.04	36.68	$ 414,352
623	93195	Hepatitis C GENOTIPO	$ 1,293,358	3302.23	0.26	$ 1,290,000
624	93195	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLESCULARES (ESPECIFICO)	$ 141,000	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 141,000
625	93195	Mycobacterium leprae IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLESCULARES (ESPECIFICO)	$ 272,000	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 272,000
626	93195	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICAS)	$ 136,000	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 136,000
TOTAL						$ 80,732,154

NOTA 1.: EL Ítem subrayado en rojo no será objeto de contratación debido a que dentro del mercado no se logró conocer el valor del servicio además la entidad no contaba con un precio histórico para la contratación del mismo.

LOTE 8 – LABORATORIO CLINICO – ARAUCA – ARAUCA.

ITEM	CODIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADO
MICROBIOLOGÍA (BACTERIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, MICOLOGÍA Y VIROLOGÍA) - ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD						

1	93195	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 32,280	10023.14	31.05	$ 32,280
2	93195	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 34,191	7132.74	20.86	$ 27,449
3	93195	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 32,379	4487.51	13.86	$ 27,449
4	93195	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 172,008	129899.63	75.52	$ 172,008
5	93195	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 164,446	70484.52	42.86	$ 164,446
COLORACIÓNES						
6	93195	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA. Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	$ 55,566	44588.75	80.24	$ 55,566
7	93195	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	$ 33,658	10288.90	30.57	$ 33,658
8	93195	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 31,351	11276.46	35.97	$ 31,351
9	93195	COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	$ 31,700	10703.65	33.77	$ 31,700
10	93195	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	$ 31,351	11276.46	35.97	$ 31,351
11	93195	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 31,351	11276.46	35.97	$ 31,351
12	93195	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA. Incluye: Cryptococcus neoformans	$ 48,470	50106.82	103.38	$ 48,470
13	93195	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA. Incluye: Microsporidia	$ 57,494	42242.43	73.47	$ 57,494
CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN)						
14	93195	Actinomyces CULTIVO	$ 80,215	44623.04	55.63	$ 80,215
15	93195	Brucella CULTIVO	$ 76,580	28926.72	37.77	$ 76,580
16	93195	COPROCULTIVO. Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	$ 76,286	22037.39	28.89	$ 51,162
17	93195	Corynebacterium difteriae CULTIVO	$ 61,745	18833.59	30.50	$ 61,745
18	93195	Cryptococcus neoformans CULTIVO	$ 55,584	21098.91	37.96	$ 55,584
19	93195	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA). Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	$ 63,086	17931.14	28.42	$ 44,153
20	93195	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 54,362	22116.54	40.68	$ 54,362
21	93195	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 54,388	22319.31	41.04	$ 54,388
22	93195	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 51,075	24919.61	48.79	$ 51,075
23	93195	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES. Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	$ 62,539	17548.32	28.06	$ 44,726
24	93195	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 69,972	10670.27	15.25	$ 58,629
25	93195	CULTIVO PARA VIRUS	$ 171,706	82435.50	48.01	$ 171,706
26	93195	Helicobacter pylori CULTIVO	$ 90,171	23214.42	25.74	$ 73,941
27	93195	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 73,792	10234.95	13.87	$ 62,550
28	93195	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 73,792	10234.95	13.87	$ 62,550
29	93195	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 90,011	18215.95	20.24	$ 76,694
30	93195	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 90,011	18215.95	20.24	$ 76,694
31	93195	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 73,792	10234.95	13.87	$ 62,550
32	93195	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN	$ 73,792	10234.95	13.87	$ 62,550

33	93195	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 73,792	10234.95	13.87	$ 62,550
34	93195	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 70,673	17146.14	24.26	$ 51,224
35	93195	Mycoplasma CULTIVO	$ 77,636	43940.94	56.60	$ 77,636
36	93195	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 63,193	8773.95	13.88	$ 53,559
37	93195	Nocardia spp CULTIVO HONGOS	$ 69,561	6885.51	9.90	$ 62,167
38	93195	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO). Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO O ESPECIE	$ 61,976	19981.81	32.24	$ 61,976
39	93195	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO). Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	$ 63,005	18218.78	28.92	$ 42,227
40	93195	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL). Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	$ 63,005	18218.78	28.92	$ 42,227
IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS						
41	93195	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 103,907	22371.27	21.53	$ 78,239
42	93195	Leishmania TIPIFICACIÓN POR SONDAS DE DNA	$ 123,629	100217.41	81.06	$ 123,629
43	93195	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	$ 62,267	20372.88	32.72	$ 62,267
44	93195	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	$ 181,941	234136.31	128.69	$ 181,941
45	93195	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	$ 130,846	30764.23	23.51	$ 108,788
46	93195	Mycobacterium leprae DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO AUTOMATIZADO	$ 105,260	14586.62	13.86	$ 89,234
47	93195	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	$ 94,206	22580.46	23.97	$ 72,745
48	93195	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	$ 60,761	49465.65	81.41	$ 60,761
49	93195	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)	$ 59,434	50637.57	85.20	$ 59,434
OTRAS PRUEBAS						
50	93195	Clostridium TOXINA. Incluye: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	$ 298,871	178214.99	59.63	$ 298,871
HEMATOLOGIA - PRUEBAS DE COAGULACION						
51	93195	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA [SALZMAN]	$ 77,005	77645.56	100.83	$ 77,005
52	93195	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 84,716	63003.22	74.37	$ 84,716
53	93195	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$ 126,806	85608.10	67.51	$ 126,806
54	93195	ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 67,014	14466.45	21.59	$ 51,986
55	93195	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL	$ 69,869	13974.55	20.00	$ 54,137
56	93195	ANTIGENO ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA	$ 94,792	49915.57	52.66	$ 94,792
57	93195	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 79,137	20470.77	25.87	$ 58,649
58	93195	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 79,137	20470.77	25.87	$ 58,649
59	93195	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 52,043	14618.93	28.09	$ 41,860
60	93195	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 54,655	16118.63	29.49	$ 41,860
61	93195	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 97,199	18280.62	18.81	$ 80,123
62	93195	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 75,944	20565.93	27.08	$ 54,137

63	93195	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 77,715	19672.86	25.31	$ 56,303
64	93195	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 104,177	20029.43	19.23	$ 81,206
65	93195	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 71,516	23140.84	32.36	$ 71,516
66	93195	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 92,252	10140.93	10.99	$ 81,023
67	93195	FACTOR X [STUART POWER]	$ 100,741	19799.68	19.65	$ 84,454
68	93195	FACTOR XI [PTA]	$ 91,885	16921.20	18.42	$ 73,626
69	93195	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	$ 91,885	16921.20	18.42	$ 73,626
70	93195	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 125,703	39308.77	31.27	$ 125,703
71	93195	FIBRINÓGENO	$ 23,595	3388.80	14.36	$ 19,850
72	93195	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa]	$ 76,197	60401.27	79.27	$ 76,197
73	93195	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	$ 163,595	64167.10	39.22	$ 163,595
74	93195	PLASMINÓGENO	$ 85,207	30285.36	35.54	$ 85,207
75	93195	PRECALICREÍNA	$ 570,383	190160.93	33.34	$ 570,383
76	93195	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	$ 47,855	6092.02	12.73	$ 41,055
77	93195	PROPERDINA FACTOR B	$ 131,649	33166.88	25.19	$ 93,838
78	93195	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 90,820	8323.61	9.16	$ 81,298
79	93195	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN	$ 85,375	17712.53	20.75	$ 64,964
80	93195	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 128,298	52491.46	40.91	$ 128,298
81	93195	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$ 217,272	85300.43	39.26	$ 217,272
82	93195	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$ 175,231	121043.56	69.08	$ 175,231
83	93195	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 113,760	28671.70	25.20	$ 86,619
84	93195	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 15,935	2661.69	16.70	$ 13,198
85	93195	TIEMPO DE COAGULACIÓN	$ 19,331	6352.31	32.86	$ 19,331
86	93195	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	$ 57,895	29832.13	51.53	$ 57,895
87	93195	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 17,234	17622.22	102.25	$ 17,234
88	93195	TIEMPO DE TROMBINA	$ 17,803	9394.30	52.77	$ 17,803
89	93195	HEPARINA COFACTOR II	$ 174,598	45112.35	25.84	$ 130,180
90	93195	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]	$ 151,552	23386.23	15.43	$ 126,320
91	93195	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 111,081	42866.55	38.59	$ 111,081
92	93195	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 133,418	29789.65	22.33	$ 99,612
93	93195	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 133,418	29789.65	22.33	$ 99,612
94	93195	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 133,418	29789.65	22.33	$ 99,612
95	93195	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 118,798	33560.73	28.25	$ 90,382
96	93195	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 133,418	29789.65	22.33	$ 99,612
97	93195	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 133,418	29789.65	22.33	$ 99,612
PRUEBAS NO RUTINARIAS						
98	93195	CÉLULAS L.E.	$ 26,193	12498.69	47.72	$ 26,193
99	93195	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	$ 13,410	2314.19	17.26	$ 10,827

100	93195	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 60,600	34609.50	57.11	$ 60,600
101	93195	DIMERO D MANUAL	$ 60,700	34515.41	56.86	$ 60,700
102	93195	ERITROPOYETINA	$ 73,941	27267.12	36.88	$ 73,941
103	93195	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 22,601	8402.39	37.18	$ 22,601
104	93195	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 77,838	47419.30	60.92	$ 77,838
105	93195	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 77,838	47419.30	60.92	$ 77,838
106	93195	HEMOGLOBINA A 2	$ 70,498	21174.79	30.04	$ 70,498
107	93195	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 41,846	8735.18	20.87	$ 35,446
108	93195	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 41,846	8735.18	20.87	$ 35,446
109	93195	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 41,140	8634.34	20.99	$ 34,287
110	93195	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 26,274	10428.43	39.69	$ 26,274
111	93195	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 49,207	27927.80	56.76	$ 49,207
112	93195	HIERRO MEDULAR. Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 239,951	173019.77	72.11	$ 239,951
113	93195	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 23,987	12589.64	52.48	$ 23,987
114	93195	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	$ 77,983	21279.88	27.29	$ 59,464
115	93195	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR	$ 124,291	15061.52	12.12	$ 115,000
116	93195	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 16,272	10950.15	67.29	$ 16,272
117	**93195**	**SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA**	**$ 69,043**	**40059.05**	**58.02**	**$ 69,043**
PRUEBAS RUTINARIAS						
118	93195	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 7,907	5771.97	73.00	$ 7,907
119	93195	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 22,104	8197.74	37.09	$ 22,104
120	93195	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 30,278	22511.58	74.35	$ 30,278
121	93195	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 15,982	11247.01	70.37	$ 15,982
122	93195	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	$ 95,360	116634.85	122.31	$ 95,360
QUIMICA SANGUINEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES PRUEBAS NO RUTINARIAS						
123	93195	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 87,523	82237.89	93.96	$ 87,523
124	93195	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO. Excluye: TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)	$ 107,002	67286.73	62.88	$ 107,002
125	93195	BICARBONATO	$ 123,482	106549.70	86.29	$ 123,482
126	93195	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 68,866	28292.03	41.08	$ 68,866
127	93195	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	$ 75,741	15940.28	21.05	$ 57,746
128	93195	CAROTENOS	$ 41,177	31278.59	75.96	$ 41,177
129	93195	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 127,599	134414.96	105.34	$ 127,599
130	93195	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 109,544	103209.33	94.22	$ 109,544
131	93195	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 135,600	128779.57	94.97	$ 135,600
132	93195	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 116,442	98611.18	84.69	$ 116,442

133	93195	DEOXIPIRIDINOLINA	$ 125,192	89437.49	71.44	$ 125,192
134	93195	ESPERMOGRAMA COMPLETO. Incluye: ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA	$ 101,627	7992.06	7.86	$ 93,729
135	93195	FERRITINA	$ 56,705	12813.31	22.60	$ 42,196
136	93195	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 92,934	43702.07	47.02	$ 92,934
137	93195	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 37,010	13515.88	36.52	$ 37,010
138	93195	HOMOCISTEÍNA	$ 103,979	21740.05	20.91	$ 79,040
139	93195	HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 93,740	18407.24	19.64	$ 75,940
140	93195	LACTÓGENO PLACENTARIO	$ 98,618	29925.19	30.34	$ 98,618
141	93195	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 119,969	123175.78	102.67	$ 119,969
142	93195	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 45,708	9265.75	20.27	$ 35,252
143	93195	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 42,652	14482.74	33.96	$ 42,652
144	93195	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 42,652	14482.74	33.96	$ 42,652
145	93195	MIOGLOBINA CARDÍACA	$ 75,824	49241.59	64.94	$ 75,824
146	93195	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 77,829	48533.92	62.36	$ 77,829
147	93195	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 42,403	35483.19	83.68	$ 42,403
148	93195	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 42,162	35693.44	84.66	$ 42,162
149	93195	OSTEOCALCINA	$ 84,267	26037.11	30.90	$ 84,267
150	93195	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 75,790	12569.79	16.58	$ 67,745
151	93195	PIRIDINOLINA EN ORINA	$ 73,529	36826.44	50.08	$ 73,529
152	93195	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 110,244	74890.79	67.93	$ 110,244
153	93195	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 198,880	149838.47	75.34	$ 198,880
154	93195	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 84,513	84806.92	100.35	$ 84,513
155	93195	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 86,704	83081.87	95.82	$ 86,704
156	93195	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 109,307	27072.93	24.77	$ 78,568
157	93195	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	$ 145,744	83490.35	57.29	$ 145,744
158	93195	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA. Incluye: DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO	$ 39,314	11958.51	30.42	$ 39,314
159	93195	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 69,305	24247.33	34.99	$ 69,305
160	93195	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 61,431	30527.90	49.69	$ 61,431
161	93195	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 160,926	186555.85	115.93	$ 160,926
162	93195	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 102,238	10464.88	10.24	$ 90,382
163	93195	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 174,427	59148.16	33.91	$ 174,427
164	93195	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 131,783	65245.75	49.51	$ 131,783
165	93195	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 66,140	22343.94	33.78	$ 66,140
166	93195	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	$ 66,140	22343.94	33.78	$ 66,140
167	93195	C-TELOPÉPTIDO	$ 99,954	17405.87	17.41	$ 80,123
168	93195	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 390,566	294404.62	75.38	$ 390,566

169	93195	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 175,538	66502.17	37.88	$ 175,538
170	93195	HEMOPEXINA	$ 191,142	72263.66	37.81	$ 191,142
171	93195	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 98,504	16206.17	16.45	$ 81,206
172	93195	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 96,699	19132.58	19.79	$ 75,792
173	93195	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 243,810	40499.87	16.61	$ 200,307
174	93195	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 265,826	32525.91	12.24	$ 243,617
175	93195	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 281,865	60456.61	21.45	$ 214,383
PRUEBAS PARA ACIDOS						
176	93195	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 596,455	475312.20	79.69	$ 596,455
177	93195	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36,755	36600.05	99.58	$ 36,755
178	93195	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 53,502	22449.88	41.96	$ 53,502
179	93195	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 76,518	26275.30	34.34	$ 76,518
180	93195	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 63,414	14059.18	22.17	$ 47,507
181	93195	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 162,235	168274.27	103.72	$ 162,235
182	93195	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA	$ 96,288	30067.62	31.23	$ 96,288
183	93195	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	$ 103,052	39721.79	38.55	$ 103,052
184	93195	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 109,133	23807.88	21.82	$ 82,213
185	93195	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 47,158	17678.42	37.49	$ 47,158
186	93195	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 46,016	19394.03	42.15	$ 46,016
187	93195	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	$ 158,440	76754.36	48.44	$ 158,440
188	93195	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 74,381	22268.93	29.94	$ 58,358
189	93195	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 434,940	408103.82	93.83	$ 434,940
PRUEBAS PARA AMINOACIDOS						
190	93195	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 57,929	37616.36	64.94	$ 57,929
PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS						
191	93195	GALACTOSA	$ 225,298	169541.46	75.25	$ 225,298
192	93195	CURVA DE LACTOSA	$ 314,879	19547.63	6.21	$ 292,316
PRUEBAS PARA ENZIMAS						
193	93195	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 25,413	12352.67	48.61	$ 25,413
194	93195	ALDOLASA	$ 39,382	10339.22	26.25	$ 27,620
195	93195	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 43,242	25151.07	58.16	$ 43,242
196	93195	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 51,711	18943.22	36.63	$ 51,711
197	93195	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$ 69,350	49031.44	70.70	$ 69,350
198	93195	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 88,532	55937.32	63.18	$ 88,532
199	93195	APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	$ 123,577	22390.07	18.12	$ 98,536
200	93195	APOLIPOPROTEÍNAS B SEMIAUTOMATIZADA	$ 123,577	22390.07	18.12	$ 98,536
201	93195	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$ 113,729	39141.92	34.42	$ 113,729
202	93195	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$ 113,729	39141.92	34.42	$ 113,729

203	93195	BETA TROMBOGLOBULINA	$ 84,828	39779.90	46.89	$ 84,828
204	93195	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 40,775	15222.74	37.33	$ 40,775
205	93195	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 37,551	17616.20	46.91	$ 37,551
206	93195	COLIGLICINA	$ 186,588	211584.68	113.40	$ 186,588
207	93195	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 51,969	31684.28	60.97	$ 51,969
208	93195	COLINESTERASA SERICA	$ 52,424	31193.23	59.50	$ 52,424
209	93195	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 55,827	21984.95	39.38	$ 55,827
210	93195	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 48,110	31280.40	65.02	$ 48,110
211	93195	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	$ 100,720	47451.11	47.11	$ 100,720
212	93195	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	$ 95,616	37028.15	38.73	$ 95,616
213	93195	FRUCTOSAMINA	$ 30,618	8405.40	27.45	$ 22,557
214	93195	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 50,301	19196.41	38.16	$ 50,301
215	93195	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 54,434	12129.38	22.28	$ 40,708
216	93195	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 47,905	11246.53	23.48	$ 40,710
217	93195	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	$ 63,508	19883.06	31.31	$ 63,508
218	93195	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 60,666	12454.64	20.53	$ 49,244
219	93195	LIPOPROTEÍNA A	$ 84,363	22525.13	26.70	$ 58,724
220	93195	NUCLEOTIDASA 5	$ 128,527	44336.99	34.50	$ 128,527
221	93195	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 84,390	74228.54	87.96	$ 84,390
222	93195	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$ 95,507	59375.48	62.17	$ 95,507
223	93195	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	$ 93,000	60205.98	64.74	$ 93,000
224	93195	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 79,443	11474.52	14.44	$ 66,769
225	93195	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 75,955	17344.64	22.84	$ 56,303
226	93195	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 79,727	11006.14	13.80	$ 67,619
PRUEBAS PARA LIQUIDOS						
227	93195	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)	$ 57,251	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 57,251
228	93195	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 62,498	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 62,498
229	93195	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)	$ 68,211	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 68,211
230	93195	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES	$ 68,211	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 68,211
PRUEBAS PARA MINERALES						
231	93195	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 107,644	75826.75	70.44	$ 107,644
232	93195	AMONIO	$ 38,307	9302.02	24.28	$ 27,753
233	93195	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 24,442	15764.01	64.50	$ 24,442
234	93195	CALCIO IÓNICO	$ 29,640	9812.89	33.11	$ 29,640

235	93195	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 71,691	63150.22	88.09	$ 71,691
236	93195	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	$ 152,794	31219.87	20.43	$ 127,094
237	93195	ZINC	$ 63,889	12667.80	19.83	$ 49,626
238	93195	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 64,013	21086.13	32.94	$ 64,013
239	93195	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 99,324	68436.77	68.90	$ 99,324
240	93195	ALUMINIO EN SUERO	$ 99,324	68436.77	68.90	$ 99,324
PRUEBAS PARA VITAMINAS						
241	93195	VITAMINA A [RETINOL]	$ 159,859	85509.89	53.49	$ 159,859
242	93195	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 130,843	46416.20	35.47	$ 130,843
243	93195	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 122,953	59543.39	48.43	$ 122,953
244	93195	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 142,044	28545.41	20.10	$ 113,688
245	93195	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 130,994	46169.05	35.25	$ 130,994
246	93195	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 131,795	44853.86	34.03	$ 131,795
247	93195	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 139,556	32442.32	23.25	$ 106,109
248	93195	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 150,200	74292.82	49.46	$ 150,200
249	93195	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 292,126	305795.49	104.68	$ 292,126
250	93195	VITAMINA K	$ 197,295	50488.32	25.59	$ 156,300
PRUEBAS RUTINARIAS						
251	93195	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17,317	8845.12	51.08	$ 17,317
252	93195	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 12,171	5043.68	41.44	$ 12,171
253	93195	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11,722	5645.47	48.16	$ 11,722
254	93195	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20,182	8703.48	43.13	$ 20,182
255	93195	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 25,824	13275.14	51.41	$ 25,824
256	93195	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23,429	16233.82	69.29	$ 23,429
257	93195	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 39,632	13295.55	33.55	$ 39,632
258	93195	CLORO	$ 23,018	15896.44	69.06	$ 23,018
259	93195	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22,314	16743.91	75.04	$ 22,314
260	93195	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 29,219	6478.52	22.17	$ 22,090
261	93195	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 33,123	2049.68	6.19	$ 30,820
262	93195	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 23,552	7987.35	33.91	$ 23,552
263	93195	CREATINA	$ 174,635	232721.53	133.26	$ 174,635
264	93195	CREATININA DEPURACIÓN	$ 26,488	10048.20	37.93	$ 26,488
265	93195	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19,875	15632.54	78.65	$ 19,875
266	93195	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA. Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)	$ 36,769	23272.96	63.29	$ 36,769
267	93195	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE. Excluye: CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)	$ 25,626	23324.53	91.02	$ 25,626

268	93195	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 22,793	12993.56	57.01	$ 22,793
269	93195	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 87,503	28387.60	32.44	$ 87,503
270	93195	FOSFATASA ÁCIDA	$ 34,712	26200.53	75.48	$ 34,712
271	93195	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 54,571	13578.56	24.88	$ 39,152
272	93195	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 49,679	21965.15	44.21	$ 49,679
273	93195	FOSFATASA ALCALINA	$ 21,979	9933.66	45.20	$ 21,979
274	93195	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 67,265	32929.06	48.95	$ 67,265
275	93195	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25,700	13651.87	53.12	$ 25,700
276	93195	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24,279	15486.12	63.79	$ 24,279
277	93195	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	$ 32,183	8065.80	25.06	$ 25,058
278	93195	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 30,348	6816.21	22.46	$ 22,628
GLUCOSA EN ORINA						
279	93195	HIERRO TOTAL	$ 41,445	10195.73	24.60	$ 29,872
280	93195	LIPASA	$ 40,827	12013.26	29.42	$ 28,650
281	93195	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 62,073	20251.12	32.62	$ 62,073
282	93195	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 70,543	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 70,543
283	93195	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 62,498	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 62,498
284	93195	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 69,843	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 69,843
285	93195	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 68,211	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	$ 68,211
286	93195	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 27,331	11417.22	41.77	$ 27,331
287	93195	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25,650	13750.72	53.61	$ 25,650
288	93195	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17,822	9961.47	55.89	$ 17,822
289	93195	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 30,618	16529.50	53.99	$ 30,618
290	93195	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 34,683	8610.09	24.83	$ 24,863
291	93195	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 34,683	8610.09	24.83	$ 24,863
292	93195	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 61,514	16704.34	27.16	$ 42,500
293	93195	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19,737	17017.25	86.22	$ 19,737
294	93195	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 18,985	17644.32	92.94	$ 18,985
295	93195	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 31,174	9985.73	32.03	$ 31,174
296	93195	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 28,683	13944.74	48.62	$ 28,683
297	93195	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 21,638	10888.25	50.32	$ 21,638
298	93195	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 28,683	13944.74	48.62	$ 28,683
299	93195	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 19,353	18848.11	97.39	$ 19,353

CREATININA EN ORINA PARCIAL						
300	93195	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	$ 15,017	5987.49	39.87	$ 15,017
301	93195	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 23,126	15755.94	68.13	$ 23,126
302	93195	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 19,463	17687.82	90.88	$ 19,463
302	93195	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 19,255	18959.63	98.47	$ 19,255
ENDOCRINOLOGÌA - PRUEBAS PARA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR						
304	93195	ANGIOTENSINA II	$ 250,419	240414.61	96.00	$ 250,419
305	93195	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 87,504	45776.63	52.31	$ 87,504
306	93195	RENINA TOTAL	$ 103,355	4495.15	4.35	$ 98,177
307	93195	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 110,230	50805.77	46.09	$ 110,230
308	93195	LEPTINA	$ 98,034	14013.32	14.29	$ 81,853
PRUEBAS PARA FUNCION HIPOFISIS						
309	93195	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 151,217	40567.73	26.83	$ 106,794
310	93195	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 158,052	42869.19	27.12	$ 112,800
311	93195	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 84,839	48373.81	57.02	$ 84,839
312	93195	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 84,789	16967.74	20.01	$ 65,908
313	93195	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 89,595	22235.11	24.82	$ 64,348
314	93195	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 201,770	16873.80	8.36	$ 184,000
315	93195	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 146,817	62108.58	42.30	$ 146,817
316	93195	PROLACTINA	$ 79,880	19280.03	24.14	$ 58,009
317	93195	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 50,573	38732.54	76.59	$ 50,573
PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS						
318	93195	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 142,226	63013.85	44.31	$ 142,226
319	93195	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 128,310	72634.48	56.61	$ 128,310
320	93195	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 131,077	70169.33	53.53	$ 131,077
321	93195	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 131,077	70169.33	53.53	$ 131,077
PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS Y SUPRARENAL						
323	93195	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 86,527	9387.22	10.85	$ 79,765
324	93195	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 64,012	21046.62	32.88	$ 64,012
PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS, OVARIO O SUPRARENAL						
325	93195	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 129,446	65307.37	50.45	$ 129,446

326	93195	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 156,504	67224.45	42.95	$ 156,504
PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARENAL						
327	93195	ANDROSTENEDIONA	$ 104,605	27959.07	26.73	$ 86,135
328	93195	ESTRADIOL	$ 80,624	19000.15	23.57	$ 59,206
329	93195	ESTRIOL	$ 80,332	19494.87	24.27	$ 58,329
330	93195	ESTRIOL LIBRE	$ 76,763	25569.48	33.31	$ 76,763
331	93195	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 69,281	23520.14	33.95	$ 69,281
332	93195	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 142,829	70105.75	49.08	$ 142,829
333	93195	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 107,189	34013.11	31.73	$ 107,189
334	93195	PROGESTERONA	$ 82,340	18571.50	22.55	$ 61,088
335	93195	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 338,163	230393.31	68.13	$ 338,163
PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE TESTÍCULO						
336	93195	TESTOSTERONA LIBRE	$ 85,425	18944.75	22.18	$ 63,993
337	93195	TESTOSTERONA TOTAL	$ 81,071	20885.56	25.76	$ 58,627
PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA						
338	93195	GLUCAGÓN	$ 152,319	79190.86	51.99	$ 152,319
339	93195	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 76,609	28861.08	37.67	$ 76,609
340	93195	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 165,902	44083.16	26.57	$ 115,650
341	93195	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 77,971	16478.61	21.13	$ 64,119
342	93195	INSULINA LIBRE	$ 80,557	12027.82	14.93	$ 73,600
343	93195	PÉPTIDO C	$ 86,655	45167.34	52.12	$ 86,655
344	93195	PROINSULINA	$ 541,916	481070.63	88.77	$ 541,916
345	93195	SOMATOSTATINA	$ 377,416	327474.28	86.77	$ 377,416
346	93195	ADIPONECTINA	$ 116,434	20382.24	17.51	$ 98,177
347	93195	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 131,480	41160.58	31.31	$ 131,480
348	93195	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS). Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	$ 85,172	21543.13	25.29	$ 61,716
349	93195	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS). Incluye: LA CARGA DE GLUCOSA	$ 127,163	51900.25	40.81	$ 127,163
PRUEBAS PARA FUNCIÓN SUPRARENAL						
350	93195	ALDOSTERONA	$ 132,435	31238.61	23.59	$ 97,015
351	93195	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 257,358	257236.23	99.95	$ 257,358
352	93195	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 208,376	199046.30	95.52	$ 208,376
353	93195	CETOESTEROIDES 17	$ 80,335	24820.89	30.90	$ 80,335
354	93195	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 96,891	23864.03	24.63	$ 69,902
355	93195	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 77,151	27982.89	36.27	$ 77,151
356	93195	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 75,278	30792.33	40.90	$ 75,278
357	93195	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 140,418	60435.62	43.04	$ 140,418

358	93195	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 100,034	34545.51	34.53	$ 100,034
359	93195	DEOXICORTISOL 11	$ 129,338	69343.14	53.61	$ 129,338
360	93195	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 94,955	97037.52	102.19	$ 94,955
361	93195	CORTISOL AM	$ 72,651	34861.11	47.98	$ 72,651
362	93195	CORTISOL PM	$ 72,651	34861.11	47.98	$ 72,651
PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA						
363	93195	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 81,508	29839.90	36.61	$ 81,508
364	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 76,821	19563.83	25.47	$ 54,620
365	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$ 74,669	19749.94	26.45	$ 52,945
366	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 49,994	36970.62	73.95	$ 49,994
367	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 121,307	45365.37	37.40	$ 121,307
368	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE. Incluye: SUSTANCIA DE ESTÍMULO	$ 88,448	43371.06	49.04	$ 88,448
369	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 69,026	60073.84	87.03	$ 69,026
370	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	$ 80,539	50676.77	62.92	$ 80,539
371	93195	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 115,472	26271.62	22.75	$ 85,718
372	93195	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	$ 121,139	16753.53	13.83	$ 102,720
373	93195	TIROGLOBULINA	$ 43,152	23515.85	54.50	$ 43,152
374	93195	TIROXINA LIBRE	$ 59,010	14138.66	23.96	$ 42,976
375	93195	TIROXINA TOTAL	$ 58,415	14450.52	24.74	$ 42,125
376	93195	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 59,166	12934.35	21.86	$ 44,726
377	93195	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 54,558	20750.74	38.03	$ 54,558
378	93195	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 58,234	14500.24	24.90	$ 41,931
379	93195	TIROXINA NORMALIZADA	$ 80,108	21947.66	27.40	$ 54,804
380	93195	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 90,295	8920.28	9.88	$ 80,817
MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA						
		MONITOREO ANESTESICO				
381	93195	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101,875	80360.91	78.88	$ 101,875
382	93195	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100,827	78557.96	77.91	$ 100,827
383	93195	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98,859	57205.39	57.87	$ 98,859
MONITOREO ANTICOAGULANTES						
384	93195	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 59,674	13582.91	22.76	$ 47,248
385	93195	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 97,898	56059.62	57.26	$ 97,898
MONITOREO ANTICONVULSIVANTES						

386	93195	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 62,660	13331.50	21.28	$ 47,558
387	93195	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 159,788	95568.60	59.81	$ 159,788
388	93195	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74,859	30379.83	40.58	$ 74,859
389	93195	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 67,091	39600.17	59.02	$ 67,091
390	93195	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 92,356	22587.15	24.46	$ 66,849
391	93195	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 92,354	22589.09	24.46	$ 66,846
392	93195	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 45,155	31082.44	68.84	$ 45,155
393	93195	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA. Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 61,720	46621.25	75.54	$ 61,720
394	93195	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA. Incluye: EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$ 89,019	35851.70	40.27	$ 89,019
395	93195	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 97,469	21391.59	21.95	$ 73,268
MONITOREO ANTIDEPRESIVOS, ANTIMANIÁTICOS Y NEUROLEPTICOS						
396	93195	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 67,141	5723.34	8.52	$ 61,351
397	93195	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 67,631	4997.61	7.39	$ 62,818
398	93195	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO. Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 100,710	28458.36	28.26	$ 68,219
399	93195	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	$ 88,027	40054.60	45.50	$ 88,027
400	93195	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO. Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$ 84,584	46634.94	55.13	$ 84,584
401	93195	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	$ 80,403	51345.49	63.86	$ 80,403
402	93195	CLORPROMAZINA	$ 112,208	57939.63	51.64	$ 112,208
403	93195	FENCICLIDINA	$ 52,429	28797.68	54.93	$ 52,429
404	93195	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 56,291	25776.46	45.79	$ 56,291
405	93195	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 56,291	25776.46	45.79	$ 56,291
406	93195	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 188,157	96316.96	51.19	$ 188,157
407	93195	LITIO AUTOMATIZADO	$ 32,173	26122.01	81.19	$ 32,173
MONITOREO ANTIMICROBIANOS						
408	93195	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 105,437	72882.54	69.12	$ 105,437
409	93195	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 104,168	71696.72	68.83	$ 104,168
410	93195	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 131,991	75151.68	56.94	$ 131,991
411	93195	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 102,612	73020.31	71.16	$ 102,612
412	93195	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 195,390	35992.00	18.42	$ 164,577

413	93195	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 206,651	41764.16	20.21	$ 178,652
MONITOREO DE CITOSTATICOS						
414	93195	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96,555	13358.71	13.84	$ 81,869
415	93195	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 161,864	32937.93	20.35	$ 124,515
416	93195	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147,632	34900.06	23.64	$ 119,715
417	93195	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 196,511	34608.17	17.61	$ 167,825
MONITOREO DIGITALICOS, CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR						
418	93195	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 83,890	18250.34	21.76	$ 63,081
419	93195	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$ 77,849	22598.10	29.03	$ 53,002
420	93195	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 91,880	7443.73	8.10	$ 83,369
421	93195	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 91,056	22547.43	24.76	$ 67,891
422	93195	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 86,338	31360.88	36.32	$ 86,338
NIVELES TOXICOLÓGICOS						
423	93195	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 143,631	158464.62	110.33	$ 143,631
424	93195	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 144,967	157341.63	108.54	$ 144,967
425	93195	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 69,375	26420.60	38.08	$ 69,375
426	93195	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 69,375	26420.60	38.08	$ 69,375
427	93195	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 57,091	37311.85	65.35	$ 57,091
428	93195	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	$ 61,141	33039.86	54.04	$ 61,141
429	93195	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 74,360	27456.97	36.92	$ 74,360
430	93195	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: ESCOPOLAMINA	$ 59,420	39477.65	66.44	$ 59,420
431	93195	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: PARAQUAT, OTROS	$ 89,309	43535.28	48.75	$ 89,309
432	93195	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO. Incluye: PARAQUAT U OTROS	$ 66,072	64198.96	97.17	$ 66,072
433	93195	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	$ 61,001	10741.30	17.61	$ 48,972
434	93195	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO	$ 61,001	10741.30	17.61	$ 48,972
435	93195	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO. Incluye: MARIHUANA	$ 54,474	36683.93	67.34	$ 54,474
436	93195	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: MARIHUANA	$ 50,094	40939.45	81.72	$ 50,094
437	93195	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 79,476	23938.19	30.12	$ 79,476
438	93195	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 79,476	23938.19	30.12	$ 79,476
439	93195	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 74,925	62392.68	83.27	$ 74,925
440	93195	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 58,756	28016.92	47.68	$ 58,756
441	93195	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 58,176	28284.99	48.62	$ 58,176
442	93195	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$ 52,254	19328.83	36.99	$ 52,254
443	93195	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 56,734	9378.10	16.53	$ 47,056
444	93195	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 54,042	13706.58	25.36	$ 38,979
445	93195	DROGAS DE ABUSO. Incluye: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS	$ 76,891	31693.92	41.22	$ 76,891
446	93195	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	$ 82,738	21173.48	25.59	$ 64,176

447	93195	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 83,832	21654.24	25.83	$ 59,215
448	93195	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 79,122	22032.15	27.85	$ 56,046
449	93195	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50,702	28196.07	55.61	$ 50,702
450	93195	METADONA MANUAL	$ 52,343	26890.31	51.37	$ 52,343
451	93195	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS	$ 72,424	27075.25	37.38	$ 72,424
452	93195	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$ 64,013	42170.32	65.88	$ 64,013
453	93195	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. Incluye: MORFINA Y CODEÍNA	$ 72,003	23840.98	33.11	$ 72,003
454	93195	OPIÁCEOS MANUAL. Incluye: MORFINA Y CODEÍNA	$ 64,163	34164.12	53.25	$ 64,163
455	93195	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	$ 101,929	95019.30	93.22	$ 101,929
456	93195	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 109,586	88536.14	80.79	$ 109,586
457	93195	ORGANOFOSFORADOS MANUAL. Incluye: PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS	$ 109,586	88536.14	80.79	$ 109,586
458	93195	PIRETRINAS MANUAL	$ 80,550	50203.49	62.33	$ 80,550
459	93195	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	$ 80,550	50203.49	62.33	$ 80,550
460	93195	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 79,949	50847.06	63.60	$ 79,949
461	93195	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147,101	81789.60	55.60	$ 147,101
462	93195	PRIMIDONA MANUAL	$ 146,596	82252.50	56.11	$ 146,596
463	93195	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	$ 125,269	63993.78	51.09	$ 125,269
464	93195	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 128,336	64466.30	50.23	$ 128,336
465	93195	QUININA SEMIAUTOMATIZADO	$ 53,105	31877.80	60.03	$ 53,105
466	93195	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$ 68,919	32243.39	46.78	$ 68,919
467	93195	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 59,230	37344.60	63.05	$ 59,230
468	93195	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO. Incluye: BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	$ 145,926	34756.68	23.82	$ 106,422
469	93195	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS. Incluye: HONGOS, LSD, OTROS	$ 95,374	66458.02	69.68	$ 95,374
470	93195	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 64,293	23573.69	36.67	$ 64,293
471	93195	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$ 88,423	57982.78	65.57	$ 88,423
472	93195	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 146,502	162398.84	110.85	$ 146,502
		INMUNOLOGÍA Y MARCADORES TUMORALES				
		DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS				
473	93195	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 46,114	14127.42	30.64	$ 46,114
474	93195	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179,062	71566.98	39.97	$ 179,062
475	93195	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 126,414	69295.45	54.82	$ 126,414
476	93195	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 126,414	69295.45	54.82	$ 126,414
477	93195	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123,229	72056.95	58.47	$ 123,229
478	93195	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118,515	75475.23	63.68	$ 118,515
479	93195	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 113,537	80680.06	71.06	$ 113,537

480	93195	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 114,259	79888.71	69.92	$ 114,259
481	93195	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 88,178	101613.52	115.24	$ 88,178
482	93195	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	$ 113,966	81000.29	71.07	$ 113,966
483	93195	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113,998	40237.46	35.30	$ 113,998
484	93195	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113,998	40237.46	35.30	$ 113,998
485	93195	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100,227	47056.50	46.95	$ 100,227
486	93195	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133,862	126127.76	94.22	$ 133,862
487	93195	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129,856	129712.02	99.89	$ 129,856
488	93195	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122,952	136003.60	110.62	$ 122,952
489	93195	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122,952	136003.60	110.62	$ 122,952
490	93195	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136,671	123817.23	90.59	$ 136,671
491	93195	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 186,370	87216.59	46.80	$ 186,370
492	93195	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 195,746	134711.23	68.82	$ 195,746
493	93195	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125,836	133150.13	105.81	$ 125,836
494	93195	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 113,801	35482.74	31.18	$ 113,801
495	93195	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77,300	56188.91	72.69	$ 77,300
496	93195	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77,300	56188.91	72.69	$ 77,300
497	93195	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101,542	10715.20	10.55	$ 89,234
498	93195	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125,824	31417.35	24.97	$ 106,605
499	93195	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 70,714	34870.65	49.31	$ 70,714
500	93195	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57,962	42256.75	72.90	$ 57,962
501	93195	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76,970	35961.38	46.72	$ 76,970
502	93195	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57,962	42256.75	72.90	$ 57,962
503	93195	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 250,501	190238.01	75.94	$ 250,501
504	93195	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168,830	203721.43	120.67	$ 168,830
505	93195	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105,355	17489.99	16.60	$ 89,815
506	93195	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 258,918	252768.31	97.62	$ 258,918
507	93195	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 247,330	262600.61	106.17	$ 247,330
508	93195	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 174,392	112833.65	64.70	$ 174,392
509	93195	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 174,392	112833.65	64.70	$ 174,392
510	93195	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1,373,220	644487.18	46.93	$ 1,373,220
		DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS				
511	93195	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	$ 234,329	286260.82	122.16	$ 234,329
512	93195	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 109,329	87551.14	80.08	$ 109,329
513	93195	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144,542	158644.38	109.76	$ 144,542

514	93195	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 168,719	139014.23	82.39	$ 168,719
515	93195	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165,864	141753.44	85.46	$ 165,864
516	93195	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78,581	30705.67	39.08	$ 78,581
517	93195	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 176,863	150710.08	85.21	$ 176,863
518	93195	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 128,926	104966.86	81.42	$ 128,926
519	93195	Coccidioides ANTICUERPOS	$ 121,833	78502.28	64.43	$ 121,833
520	93195	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 160,579	114668.44	71.41	$ 160,579
521	93195	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122,069	133151.55	109.08	$ 122,069
522	93195	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74,609	42682.64	57.21	$ 74,609
523	93195	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74,008	42532.72	57.47	$ 74,008
524	93195	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66,796	39982.36	59.86	$ 66,796
525	93195	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. Incluye: Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	$ 272,806	254398.69	93.25	$ 272,806
526	93195	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 77,019	29869.75	38.78	$ 77,019
527	93195	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 104,116	10342.81	9.93	$ 92,869
528	93195	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118,614	43056.92	36.30	$ 118,614
529	93195	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86,254	27944.86	32.40	$ 86,254
530	93195	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89,395	22576.27	25.25	$ 63,747
531	93195	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 89,395	22576.27	25.25	$ 63,747
532	93195	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89,595	22235.11	24.82	$ 64,348
533	93195	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 89,595	22235.11	24.82	$ 64,348
534	93195	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81,205	54711.11	67.37	$ 81,205
535	93195	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 161,504	42421.97	26.27	$ 130,651
536	93195	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128,096	29994.95	23.42	$ 95,281
537	93195	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 262,225	263546.81	100.50	$ 262,225
538	93195	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114,484	47598.61	41.58	$ 114,484
539	93195	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114,484	47598.61	41.58	$ 114,484
		DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS				
540	93195	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86,000	30081.34	34.98	$ 86,000
541	93195	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 86,000	30081.34	34.98	$ 86,000
542	93195	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87,674	28180.01	32.14	$ 87,674
543	93195	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73,247	26192.18	35.76	$ 73,247
544	93195	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73,348	26046.96	35.51	$ 73,348
545	93195	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 48,396	21498.94	44.42	$ 48,396
546	93195	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 45,397	23896.20	52.64	$ 45,397
547	93195	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 65,153	31615.94	48.53	$ 65,153
548	93195	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 460,321	420168.34	91.28	$ 460,321

549	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128,133	82686.96	64.53	$ 128,133
550	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121,413	90989.14	74.94	$ 121,413
551	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134,313	75830.79	56.46	$ 134,313
552	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134,313	75830.79	56.46	$ 134,313
553	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121,413	90989.14	74.94	$ 121,413
554	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134,313	75830.79	56.46	$ 134,313
555	93195	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137,598	72566.39	52.74	$ 137,598
556	93195	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95,162	30408.85	31.95	$ 95,162
557	93195	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78,522	41081.25	52.32	$ 78,522
558	93195	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106,533	25363.30	23.81	$ 77,771
559	93195	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94,012	30884.88	32.85	$ 94,012
560	93195	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106,934	24681.73	23.08	$ 78,974
561	93195	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106,333	25704.66	24.17	$ 77,169
562	93195	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$ 303,607	249191.61	82.08	$ 303,607
563	93195	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119,547	29134.82	24.37	$ 86,481
564	93195	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145,943	107806.13	73.87	$ 145,943
565	93195	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 146,545	107200.03	73.15	$ 146,545
566	93195	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93,398	23177.51	24.82	$ 67,075
567	93195	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93,599	22835.80	24.40	$ 67,677
568	93195	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93,398	23177.51	24.82	$ 67,075
569	93195	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85,463	36779.50	43.04	$ 85,463
570	93195	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 601,318	441166.67	73.37	$ 601,318
571	93195	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 400,087	412893.40	103.20	$ 400,087
572	93195	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 94,587	44638.13	47.19	$ 94,587
573	93195	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 94,587	44638.13	47.19	$ 94,587
574	93195	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 98,288	41834.07	42.56	$ 98,288
575	93195	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 98,288	41834.07	42.56	$ 98,288
576	93195	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85,163	25181.76	29.57	$ 57,148
577	93195	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 278,726	166421.50	59.71	$ 278,726
578	93195	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130,095	56189.78	43.19	$ 130,095
579	93195	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 83,223	21130.07	25.39	$ 59,849
580	93195	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 85,712	20225.90	23.60	$ 62,770
581	93195	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83,765	75160.40	89.73	$ 83,765
582	93195	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83,803	75226.70	89.77	$ 83,803

583	93195	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57,711	30180.57	52.30	$ 57,711
584	93195	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56,405	31912.86	56.58	$ 56,405
585	93195	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 343,661	93835.63	27.30	$ 269,100
586	93195	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1,392,409	1223301.45	87.86	$ 1,392,409
587	93195	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$ 59,933	27726.33	46.26	$ 59,933
588	93195	Helicobacter pylori ANTÍGENO	$ 87,352	72547.54	83.05	$ 87,352
589	93195	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104,291	54061.74	51.84	$ 104,291
590	93195	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158,534	47147.40	29.74	$ 109,184
591	93195	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119,583	64276.11	53.75	$ 119,583
592	93195	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122,422	61420.23	50.17	$ 122,422
		DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS				
593	93195	Adenovirus ANTÍGENO	$ 108,011	88454.64	81.89	$ 108,011
594	93195	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 166,129	43080.18	25.93	$ 121,964
595	93195	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 172,105	41464.37	24.09	$ 126,734
596	93195	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. Incluye: Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	$ 62,068	24134.16	38.88	$ 62,068
597	93195	Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130,910	88862.55	67.88	$ 130,910
598	93195	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97,126	96693.83	99.55	$ 97,126
599	93195	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	$ 96,886	96942.98	100.06	$ 96,886
600	93195	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	$ 98,016	95280.70	97.21	$ 98,016
601	93195	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128,207	91332.80	71.24	$ 128,207
602	93195	Giardia lamblia MANUAL	$ 88,306	103688.32	117.42	$ 88,306
603	93195	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106,533	25363.30	23.81	$ 77,771
604	93195	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98,032	26242.81	26.77	$ 73,488
605	93195	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102,795	27293.55	26.55	$ 72,409
606	93195	Influenza ANTÍGENO	$ 77,029	29332.04	38.08	$ 77,029
607	93195	Legionella spp ANTÍGENO	$ 122,050	16889.36	13.84	$ 103,485
608	93195	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	$ 73,054	35935.80	49.19	$ 73,054
609	93195	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 167,404	127159.53	75.96	$ 167,404
610	93195	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88,734	18725.92	21.10	$ 67,428
611	93195	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	$ 82,785	28932.41	34.95	$ 82,785
612	93195	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	$ 65,718	40934.18	62.29	$ 65,718
613	93195	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	$ 188,213	118385.69	62.90	$ 188,213
614	93195	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 75,552	44417.60	58.79	$ 75,552
615	93195	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 206,965	62163.94	30.04	$ 206,965
616	93195	Cándida spp ANTÍGENO	$ 185,616	76405.86	41.16	$ 185,616
617	93195	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 251,335	140639.89	55.96	$ 251,335

		DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS				
618	93195	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 121,028	55190.68	45.60	$ 121,028
619	93195	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 175,065	131595.64	75.17	$ 175,065
620	93195	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 112,457	99949.88	88.88	$ 112,457
621	93195	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151,010	33858.40	22.42	$ 112,686
622	93195	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122,968	38822.09	31.57	$ 122,968
623	93195	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111,339	56636.38	50.87	$ 111,339
624	93195	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102,905	45895.75	44.60	$ 102,905
625	93195	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131,560	76155.04	57.89	$ 131,560
626	93195	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103,098	73551.29	71.34	$ 103,098
627	93195	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117,814	62218.31	52.81	$ 117,814
628	93195	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124,623	56865.90	45.63	$ 124,623
629	93195	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 95,173	70790.32	74.38	$ 95,173
630	93195	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 93,340	72518.10	77.69	$ 93,340
631	93195	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	$ 114,648	38966.09	33.99	$ 114,648
632	93195	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 152,763	130727.63	85.58	$ 152,763
633	93195	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	$ 144,159	139247.74	96.59	$ 144,159
634	93195	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 604,829	473685.48	78.32	$ 604,829
635	93195	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 614,274	457340.46	74.45	$ 614,274
636	93195	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 127,431	55891.66	43.86	$ 127,431
637	93195	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 101,023	35809.81	35.45	$ 101,023
638	93195	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	$ 97,534	40258.14	41.28	$ 97,534
639	93195	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82,366	18115.96	21.99	$ 66,019
640	93195	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100,591	66267.52	65.88	$ 100,591
641	93195	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102,325	63697.31	62.25	$ 102,325
642	93195	ISOLEUCOAGLUTININAS	$ 236,492	179005.99	75.69	$ 236,492
643	93195	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99,055	91870.33	92.75	$ 99,055
644	93195	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126,304	47917.91	37.94	$ 126,304
645	93195	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 64,046	57195.81	89.30	$ 64,046
646	93195	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 30,524	27892.35	91.38	$ 30,524
647	93195	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	$ 29,861	27688.55	92.72	$ 29,861

648	93195	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 28,250	27387.78	96.95	$ 28,250
649	93195	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 84,566	78915.25	93.32	$ 84,566
650	93195	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$ 100,414	96770.61	96.37	$ 100,414
651	93195	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 99,617	97582.65	97.96	$ 99,617
652	93195	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 101,172	66016.63	65.25	$ 101,172
653	93195	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 134,068	72887.75	54.37	$ 134,068
654	93195	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 340,447	212651.06	62.46	$ 340,447
655	93195	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 340,447	212651.06	62.46	$ 340,447
656	93195	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133,294	38747.46	29.07	$ 100,807
657	93195	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 133,294	38747.46	29.07	$ 100,807
658	93195	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69,149	39861.47	57.65	$ 69,149
659	93195	RECEPTORES BETA-2 ADRENERGICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105,097	26104.41	24.84	$ 81,965
660	93195	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108,277	58239.52	53.79	$ 108,277
661	93195	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96,443	23109.83	23.96	$ 80,181
662	93195	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90,806	15132.27	16.66	$ 77,745
663	93195	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79,767	31021.85	38.89	$ 79,767
664	93195	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 70,681	22800.53	32.26	$ 70,681
665	93195	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 74,876	17373.95	23.20	$ 55,758
666	93195	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	$ 52,884	32228.02	60.94	$ 52,884
667	93195	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 72,077	22044.32	30.58	$ 72,077
668	93195	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 72,077	22044.32	30.58	$ 72,077
669	93195	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL	$ 74,876	17373.95	23.20	$ 55,758
670	93195	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 74,876	17373.95	23.20	$ 55,758
671	93195	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80,592	64174.05	79.63	$ 80,592
672	93195	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 230,765	47275.94	20.49	$ 186,300
673	93195	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 149,816	59261.85	39.56	$ 149,816
674	93195	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 242,766	51561.25	21.24	$ 184,000
675	93195	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113,174	82293.04	72.71	$ 113,174
676	93195	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108,782	85302.34	78.42	$ 108,782
677	93195	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108,782	85302.34	78.42	$ 108,782
678	93195	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100,625	58362.58	58.00	$ 100,625
679	93195	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89,632	66976.18	74.72	$ 89,632
680	93195	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98,700	60607.35	61.41	$ 98,700

681	93195	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97,911	17937.69	18.32	$ 77,957
682	93195	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97,911	17937.69	18.32	$ 77,957
683	93195	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101,279	54388.18	53.70	$ 101,279
684	93195	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97,362	58898.45	60.49	$ 97,362
685	93195	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89,598	44014.94	49.13	$ 89,598
686	93195	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 111,258	23397.54	21.03	$ 90,160
687	93195	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93,016	9613.10	10.33	$ 82,061
688	93195	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93,016	9613.10	10.33	$ 82,061
689	93195	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108,305	15627.50	14.43	$ 90,950
690	93195	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 217,847	91607.60	42.05	$ 217,847
691	93195	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 221,456	94297.20	42.58	$ 221,456
692	93195	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129,538	19955.46	15.41	$ 112,700
		PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD				
693	93195	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 490,594	223317.24	45.52	$ 490,594
694	93195	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 1,577,248	1197658.31	75.93	$ 1,577,248
695	93195	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 276,425	29735.59	10.76	$ 254,504
696	93195	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 250,377	19318.78	7.72	$ 228,361
697	93195	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$ 304,064	73989.13	24.33	$ 258,269
698	93195	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN	$ 783,487	600853.07	76.69	$ 783,487
699	93195	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 429,190	194797.60	45.39	$ 429,190
		MARCADORES TUMORALES				
700	93195	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 346,858	214977.03	61.98	$ 346,858
701	93195	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86,091	22232.43	25.82	$ 61,990
702	93195	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110,258	24589.72	22.30	$ 88,202
703	93195	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148,307	51819.99	34.94	$ 148,307
704	93195	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128,252	32363.37	25.23	$ 106,600
705	93195	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129,555	31109.68	24.01	$ 110,510
706	93195	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144,225	34144.58	23.67	$ 104,938
707	93195	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134,820	55293.27	41.01	$ 134,820
708	93195	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 100,566	29942.00	29.77	$ 66,462
709	93195	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134,813	81683.80	60.59	$ 134,813
710	93195	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 81,245	38973.62	47.97	$ 81,245
711	93195	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126,631	25866.53	20.43	$ 110,716
712	93195	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113,337	20442.02	18.04	$ 93,221

713	93195	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 187,325	45793.08	24.45	$ 155,428
714	93195	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 115,712	27732.40	23.97	$ 99,354
715	93195	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60,427	26129.47	43.24	$ 60,427
716	93195	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65,947	20662.76	31.33	$ 65,947
717	93195	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 146,699	47452.52	32.35	$ 146,699
		DETERMINACIÓN DE POBLACIONES CELULARES				
718	93195	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200,096	16587.46	8.29	$ 181,207
719	93195	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145,729	62784.45	43.08	$ 145,729
720	93195	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 137,217	68909.57	50.22	$ 137,217
721	93195	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 149,464	57539.07	38.50	$ 149,464
722	93195	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 194,450	64878.46	33.37	$ 194,450
723	93195	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 153,750	52165.94	33.93	$ 153,750
724	93195	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 177,583	48223.95	27.16	$ 122,519
725	93195	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 151,630	52546.85	34.65	$ 151,630
726	93195	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145,102	59219.13	40.81	$ 145,102
727	93195	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158,880	47251.88	29.74	$ 122,519
728	93195	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145,102	59219.13	40.81	$ 145,102
729	93195	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 169,472	45434.96	26.81	$ 121,808
730	93195	MONOCITOS CD14	$ 173,983	38474.74	22.11	$ 135,343
		PRUEBAS ESPECIALES				
731	93195	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61,271	45754.39	74.68	$ 61,271
732	93195	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 70,101	58807.79	83.89	$ 70,101
733	93195	CÉLULAS ROJAS GLICOFORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 178,888	39329.98	21.99	$ 134,406
734	93195	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86,580	19366.09	22.37	$ 64,964
735	93195	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 126,394	60669.36	48.00	$ 126,394
736	93195	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	$ 128,629	83530.78	64.94	$ 128,629
737	93195	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 126,572	82785.21	65.41	$ 126,572
738	93195	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 101,617	103707.66	102.06	$ 101,617
739	93195	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 126,150	132027.37	104.66	$ 126,150
740	93195	FAGOCITOSIS ESTUDIO	$ 119,999	155256.36	129.38	$ 119,999
741	93195	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 209,487	87922.59	41.97	$ 209,487
742	93195	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 277,330	106774.42	38.50	$ 277,330
743	93195	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97,683	75178.43	76.96	$ 97,683
744	93195	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 133,999	72198.66	53.88	$ 133,999
745	93195	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 84,925	66315.47	78.09	$ 84,925

746	93195	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$ 33,558	19405.66	57.83	$ 33,558
747	93195	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 264,873	215175.40	81.24	$ 264,873
748	93195	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$ 81,552	69952.35	85.78	$ 81,552
749	93195	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93,428	58708.90	62.84	$ 93,428
750	93195	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96,645	58244.67	60.27	$ 96,645
751	93195	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 92,074	60625.42	65.84	$ 92,074
752	93195	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 87,172	66410.02	76.18	$ 87,172
753	93195	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105,003	19950.59	19.00	$ 84,454
754	93195	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98,997	55455.81	56.02	$ 98,997
755	93195	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98,997	55455.81	56.02	$ 98,997
756	93195	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	$ 131,233	45000.95	34.29	$ 131,233
757	93195	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	$ 120,788	55333.20	45.81	$ 120,788
758	93195	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 433,415	511391.89	117.99	$ 433,415
		PRUEBAS RUTINARIAS				
759	93195	AGLUTININAS AL FRÍO	$ 42,308	47936.33	113.30	$ 42,308
760	93195	AGLUTININAS AL CALOR	$ 42,308	47936.33	113.30	$ 42,308
761	93195	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54,031	41723.75	77.22	$ 54,031
762	93195	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 105,236	62662.52	59.54	$ 105,236
763	93195	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 84,777	37191.37	43.87	$ 84,777
764	93195	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 84,777	37191.37	43.87	$ 84,777
765	93195	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 24,858	12333.55	49.62	$ 24,858
766	93195	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55,685	21977.87	39.47	$ 55,685
767	93195	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 45,626	12481.99	27.36	$ 36,800
		MICROSCOPIA				
		PRUEBAS DE COPROLOGÍA				
768	93195	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 11,824	4540.26	38.40	$ 11,824
769	93195	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 22,290	9701.86	43.52	$ 22,290
770	93195	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 27,006	13540.78	50.14	$ 27,006
771	93195	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 20,277	3539.27	17.45	$ 16,241
772	93195	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 16,369	8214.39	50.18	$ 16,369
773	93195	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$ 85,711	72845.63	84.99	$ 85,711
		PRUEBAS EN ORINA				
774	93195	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 12,671	6296.56	49.69	$ 12,671
775	93195	HEMOGLOBINURIA	$ 30,716	12355.84	40.23	$ 30,716
776	93195	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 114,199	86955.00	76.14	$ 114,199
777	93195	RECUENTO DE ADDIS	$ 27,214	22351.69	82.13	$ 27,214
778	93195	RECUENTO HAMBURGUER	$ 41,505	32016.26	77.14	$ 41,505

779	93195	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 33,532	15710.67	46.85	$ 33,532
780	93195	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 34,020	35433.82	104.16	$ 34,020
		OTRAS PRUEBAS				
781	93195	ESPERMOGRAMA BÁSICO. Incluye: MORFOLOGÍA Y RECUENTO	$ 56,884	17696.62	31.11	$ 56,884
782	93195	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	$ 56,231	33679.14	59.89	$ 56,231
783	93195	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	$ 76,112	79872.19	104.94	$ 76,112
		PRUEBAS PARA ERRORES METABÓLICOS				
784	93195	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 229,895	225233.99	97.97	$ 229,895
785	93195	ÁCIDO ORÓTICO	$ 131,326	84986.49	64.71	$ 131,326
786	93195	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS. Incluye: ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTÓFANO	$ 137,749	93350.18	67.77	$ 137,749
787	93195	CISTINA CUANTITATIVA	$ 157,635	64145.47	40.69	$ 157,635
788	93195	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 63,530	38589.17	60.74	$ 63,530
789	93195	TIROSINA TEST CON RAÍZ DE CABELLO	$ 199,247	87212.61	43.77	$ 199,247
790	93195	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$ 96,697	71045.33	73.47	$ 96,697
791	93195	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 170,224	190290.50	111.79	$ 170,224
792	93195	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	$ 63,888	56353.96	88.21	$ 63,888
793	93195	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 136,631	51308.50	37.55	$ 136,631
794	93195	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	$ 175,343	82822.59	47.23	$ 175,343
795	93195	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$ 162,361	46900.17	28.89	$ 108,330
796	93195	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 123,897	102950.43	83.09	$ 123,897
797	93195	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	$ 208,059	122288.36	58.78	$ 208,059
798	93195	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$ 312,855	195548.33	62.50	$ 312,855
799	93195	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$ 158,744	58688.79	36.97	$ 158,744
800	93195	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	$ 274,953	145283.63	52.84	$ 274,953
801	93195	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	$ 155,696	46971.36	30.17	$ 155,696
802	93195	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS	$ 178,594	124922.87	69.95	$ 178,594
803	93195	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$ 394,696	305678.10	77.45	$ 394,696
804	93195	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$ 288,469	199824.03	69.27	$ 288,469
805	93195	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	$ 360,964	245091.52	67.90	$ 360,964
806	93195	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 216,210	57922.64	26.79	$ 167,900
807	93195	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 158,514	30476.59	19.23	$ 125,928
808	93195	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUANTITATIVOS	$ 138,436	43479.08	31.41	$ 138,436
809	93195	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$ 199,288	62600.36	31.41	$ 199,288
810	93195	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$ 324,291	80648.60	24.87	$ 269,100
811	93195	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD	$ 348,629	73495.32	21.08	$ 269,100
812	93195	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN	$ 276,807	82353.20	29.75	$ 198,578
		PRUEBAS PARA GENÉTICA				
813	93195	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	$ 790,046	218324.40	27.63	$ 575,855

814	93195	CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 501,220	257147.84	51.30	$ 501,220
815	93195	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 496,135	253503.98	51.10	$ 496,135
816	93195	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 494,752	255126.74	51.57	$ 494,752
817	93195	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 525,041	227633.99	43.36	$ 525,041
818	93195	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	$ 567,117	192243.32	33.90	$ 567,117
819	93195	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	$ 530,356	221560.97	41.78	$ 530,356
820	93195	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 508,070	240043.56	47.25	$ 508,070
821	93195	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 530,356	221560.97	41.78	$ 530,356
822	93195	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$ 2,533,077	2135950.71	84.32	$ 2,533,077
823	93195	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	$ 3,118,598	2859766.67	91.70	$ 3,118,598
824	93195	REORGANIZACIÓN DE GENE BCR/ABL	$ 494,732	249070.67	50.34	$ 494,732
825	93195	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	$ 615,801	169109.47	27.46	$ 443,924
826	93195	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	$ 683,736	105681.79	15.46	$ 571,940
827	93195	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	$ 1,585,753	723953.95	45.65	$ 1,585,753
828	93195	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	$ 1,345,932	514153.36	38.20	$ 1,345,932
829	93195	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	$ 1,399,615	540852.56	38.64	$ 1,399,615
830	93195	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	$ 1,380,396	529575.53	38.36	$ 1,380,396
831	93195	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	$ 1,213,470	518479.54	42.73	$ 1,213,470
832	93195	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	$ 409,650	324608.37	79.24	$ 409,650
833	93195	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	$ 478,270	283442.22	59.26	$ 478,270
834	93195	HFE (HEMOCROMATOSIS)	$ 488,761	259214.97	53.04	$ 488,761
835	93195	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	$ 1,825,821	1453823.12	79.63	$ 1,825,821
836	93195	BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA	$ 2,721,754	2329358.74	85.58	$ 2,721,754
837	93195	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	$ 3,107,721	2264371.01	72.86	$ 3,107,721
838	93195	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	$ 1,447,744	711720.14	49.16	$ 1,447,744
839	93195	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	$ 270,583	101724.53	37.59	$ 270,583
840	93195	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS	$ 160,285	158491.53	98.88	$ 160,285
		OTRAS PRUEBAS PARA ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO				
841	93195	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 417,487	142996.67	34.25	$ 417,487
842	93195	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	$ 205,026	62196.73	30.34	$ 205,026
		OTRAS PRUEBAS MOLECULARES PARA MICROORGANISMOS				
843	93195	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 231,361	125980.32	54.45	$ 231,361
844	93195	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$ 856,507	470344.55	54.91	$ 856,507
845	93195	Hepatitis B GENOTIPO	$ 726,493	373343.31	51.39	$ 726,493
846	93195	Citomegalovirus GENOTIPO	$ 1,783,588	1342039.85	75.24	$ 1,783,588
847	93195	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 285,494	55074.39	19.29	$ 221,962
848	93195	Hepatitis B CARGA VIRAL	$ 305,788	51238.32	16.76	$ 249,031
849	93195	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 219,134	98310.41	44.86	$ 219,134

850	93195	Herpes simplex CARGA VIRAL	$ 214,517	112125.96	52.27	$ 214,517
851	93195	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 667,716	204046.75	30.56	$ 667,716
852	93195	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 683,656	201882.48	29.53	$ 483,000
853	93195	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$ 362,090	73673.86	20.35	$ 319,409
854	93195	Parvovirus CARGA VIRAL	$ 380,135	91213.30	23.99	$ 319,700
855	93195	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 338,567	132725.30	39.20	$ 338,567
856	93195	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 363,109	113349.06	31.22	$ 363,109
857	93195	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 385,124	107121.99	27.81	$ 270,685
858	93195	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 332,504	137203.93	41.26	$ 332,504
859	93195	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 404,252	95690.14	23.67	$ 297,754
860	93195	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 343,620	131418.33	38.25	$ 343,620
861	93195	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 275,171	186278.30	67.70	$ 275,171
862	93195	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 249,555	207406.45	83.11	$ 249,555
863	93195	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 332,504	137203.93	41.26	$ 332,504
864	93195	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 354,140	115204.20	32.53	$ 354,140
865	93195	Leishmania IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 315,210	151127.91	47.95	$ 315,210
866	93195	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$ 235,667	215639.18	91.50	$ 235,667
867	93195	Hepatitis C GENOTIPO	$ 599,350	318340.42	53.11	$ 599,350
868	93195	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 419,122	84993.44	20.28	$ 322,657
869	93195	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 393,983	46057.53	11.69	$ 366,788
870	93195	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 366,383	80981.26	22.10	$ 285,200
871	93195	Bordetella parapertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 366,383	80981.26	22.10	$ 285,200
872	93195	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 348,034	86866.02	24.96	$ 285,200
873	93195	Hepatitis E IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 508,622	201350.41	39.59	$ 508,622
		INMUNOHEMATOLOGÍA				
875	93195	DETECCIÓN DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	$ 62,529	65703.99	105.08	$ 62,529
876	93195	DETECCIÓN DE ISOAGLUTININAS POR MICROTÉCNICA	$ 62,529	65703.99	105.08	$ 62,529
877	93195	TITULACIÓN DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	$ 71,997	82094.63	114.03	$ 71,997
878	93195	TITULACIÓN DE ISOAGLUTININAS POR MICROTÉCNICA	$ 71,997	82094.63	114.03	$ 71,997
TOTAL						$ 292,688,952

LOTE 9 - LABORATORIO CLINICO – ARAUCA – TAME

ITEM	CODIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADO
1	93195	ÁCIDO ÚRICO	$ 21,958	3643.90	16.60	$ 18,073

2	93195	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H	$ 22,424	3789.54	16.90	$ 18,073
3	93195	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 46,888	12170.05	25.96	$ 33,464
4	93195	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL	$ 46,155	11271.08	24.42	$ 33,464
5	93195	BILIRRUBINAS TOTAL	$ 21,486	6579.65	30.62	$ 21,486
6	93195	BILIRRUBINAS DIRECTA	$ 22,003	9554.10	43.42	$ 22,003
7	93195	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 26,884	1805.83	6.72	$ 25,000
8	93195	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 28,477	3417.55	12.00	$ 25,000
9	93195	COLESTEROL TOTAL	$ 36,294	2997.34	8.26	$ 32,881
10	93195	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 23,958	9604.75	40.09	$ 23,958
11	93195	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 25,008	7988.20	31.94	$ 25,008
12	93195	COPROLÓGICO	$ 21,770	9946.10	45.69	$ 21,770
13	93195	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 21,764	4929.05	22.65	$ 16,091
14	93195	CREATINA DEPURACIÓN	$ 31,541	11689.35	37.06	$ 31,541
15	93195	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 23,364	7293.39	31.22	$ 23,364
16	93195	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA	$ 17,893	7051.49	39.41	$ 17,893
17	93195	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	$ 11,688	5265.60	45.05	$ 11,688
18	93195	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 27,892	12941.64	46.40	$ 27,892
19	93195	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 24,464	8816.64	36.04	$ 24,464
20	93195	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	$ 24,195	982.78	4.06	$ 23,100
21	93195	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 22,030	5719.09	25.96	$ 16,091
22	93195	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 52,309	12695.16	24.27	$ 40,927
23	93195	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA	$ 102,014	29031.92	28.46	$ 74,041
24	93195	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 58,309	15711.70	26.95	$ 40,927
25	93195	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 55,907	30089.77	53.82	$ 55,907
26	93195	HEMATOCRITO	$ 9,427	4093.09	43.42	$ 9,427
27	93195	HEMOGLOBINA	$ 11,176	1245.55	11.14	$ 10,028
28	93195	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	$ 34,500	7561.69	21.92	$ 26,701
29	93195	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	$ 34,500	7561.69	21.92	$ 26,701
30	93195	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 34,500	7561.69	21.92	$ 26,701
31	93195	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	$ 34,500	7561.69	21.92	$ 26,701

32	93195	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 21,025	6204.76	29.51	$ 13,875
33	93195	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 20,292	5755.66	28.36	$ 13,875
34	93195	HEPATITIS A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]	$ 97,971	2695.43	2.75	$ 94,912
35	93195	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	$ 83,205	28228.93	33.93	$ 83,205
36	93195	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]	$ 105,045	9616.42	9.15	$ 99,000
37	93195	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] &	$ 97,116	4159.83	4.28	$ 92,347
38	93195	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]	$ 105,045	9616.42	9.15	$ 99,000
39	93195	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	$ 105,045	9616.42	9.15	$ 99,000
40	93195	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	$ 25,356	387.37	1.53	$ 25,000
41	93195	NITROGENO UREICO [BUN	$ 21,763	3956.77	18.18	$ 17,490
42	93195	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 18,020	6307.33	35.00	$ 18,020
43	93195	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 12,348	4229.34	34.25	$ 12,348
44	93195	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 20,508	3027.80	14.76	$ 17,024
45	93195	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 21,887	9749.98	44.55	$ 21,887
46	93195	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	$ 94,857	10194.59	10.75	$ 88,000
47	93195	TRIGLICÉRIDOS	$ 25,358	7469.92	29.46	$ 18,073
48	93195	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 26,508	9029.17	34.06	$ 26,508
49	93195	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	$ 89,848	16725.81	18.62	$ 70,543
50	93195	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 84,949	6527.77	7.68	$ 80,000
51	93195	ACIDO VALPROICO	$ 65,376	2620.33	4.01	$ 62,500
52	93195	AMILASA	$ 32,290	9901.83	30.66	$ 32,290
53	93195	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 32,290	9901.83	30.66	$ 32,290
54	93195	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA	$ 209,151	113905.67	54.46	$ 209,151
55	93195	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP Y Sm	$ 210,158	41313.85	19.66	$ 163,473
56	93195	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACIÓN	$ 46,452	3146.33	6.77	$ 44,000
57	93195	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO	$ 134,924	9141.17	6.78	$ 125,000
58	93195	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3]	$ 158,011	42550.51	26.93	$ 125,000
59	93195	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]	$ 144,485	20268.55	14.03	$ 125,000
60	93195	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	$ 144,485	20268.55	14.03	$ 125,000
61	93195	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA	$ 155,079	10124.52	6.53	$ 148,500
62	93195	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE	$ 168,913	5342.93	3.16	$ 165,000
63	93195	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 83,696	18828.21	22.50	$ 63,089
64	93195	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 20,264	7507.35	37.05	$ 20,264
65	93195	BLOQUEADORES, ANTICUERPOS	$ 118,383	78364.16	66.20	$ 118,383
66	93195	CALCIO IONICO	$ 57,073	28073.87	49.19	$ 57,073
67	93195	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	$ 63,952	16198.61	25.33	$ 45,357
68	93195	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 77,059	6848.23	8.89	$ 71,476
69	93195	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 77,059	6848.23	8.89	$ 71,476

70	93195	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	$ 28,261	2830.53	10.02	$ 25,000
71	93195	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 38,004	500.04	1.32	$ 37,500
72	93195	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	$ 29,572	4509.80	15.25	$ 25,000
73	93195	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% CH 50	$ 86,695	4114.93	4.75	$ 82,086
74	93195	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	$ 94,407	14881.04	15.76	$ 80,000
75	93195	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	$ 94,407	14881.04	15.76	$ 80,000
76	93195	COPROCULTIVO	$ 94,784	8184.10	8.63	$ 85,351
77	93195	COPROSCÓPICO	$ 45,086	3271.16	7.26	$ 41,859
78	93195	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	$ 54,416	17123.34	31.47	$ 54,416
79	93195	CREATININA DEPURACIÓN	$ 33,612	7616.78	22.66	$ 24,836
80	93195	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 26,297	11608.87	44.15	$ 26,297
81	93195	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	$ 80,831	32340.21	40.01	$ 80,831
82	93195	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES	$ 87,360	21032.69	24.08	$ 63,081
83	93195	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 29,169	9773.66	33.51	$ 29,169
84	93195	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 101,456	18857.72	18.59	$ 83,369
85	93195	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 97,790	13452.39	13.76	$ 83,369
86	93195	DROGAS DE ABUSO	$ 134,176	62262.18	46.40	$ 134,176
87	93195	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 120,666	30234.13	25.06	$ 88,499
88	93195	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	$ 117,000	25461.09	21.76	$ 88,499
89	93195	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA, ANTÍGENO	$ 107,980	76271.91	70.64	$ 107,980
90	93195	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA	$ 138,270	34141.53	24.69	$ 99,810
91	93195	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 11,688	5265.60	45.05	$ 11,688
92	93195	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 19,059	8948.26	46.95	$ 19,059
93	93195	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	$ 36,495	8055.19	22.07	$ 27,984
94	93195	FENITOÍNA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	$ 81,673	51021.60	62.47	$ 81,673
95	93195	FENITOÍNA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	$ 105,097	5002.80	4.76	$ 100,000
96	93195	FENITOÍNA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	$ 105,097	5002.80	4.76	$ 100,000
97	93195	FERRITINA	$ 65,149	5524.87	8.48	$ 61,448
98	93195	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 33,440	10448.75	31.25	$ 33,440
99	93195	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 68,040	13823.23	20.32	$ 52,120
100	93195	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 70,294	9932.97	14.13	$ 58,883
101	93195	HEMOGLOBINURIA	$ 36,122	5937.93	16.44	$ 29,616
102	93195	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 125,378	21542.80	17.18	$ 110,000
103	93195	HEPATITIS B, ANTÍGENO E [Ag HBE]	$ 125,378	21542.80	17.18	$ 110,000
104	93195	HEPATITIS B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS	$ 265,378	129635.60	48.85	$ 265,378
105	93195	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]	$ 152,304	50063.54	32.87	$ 152,304

106	93195	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] Ig M	$ 101,637	7675.93	7.55	$ 94,912
107	93195	HEPATITIS DELTA, ANTÍGENO [Ag HVD]	$ 101,637	7675.93	7.55	$ 94,912
108	93195	HERPES I, ANTICUERPOS Ig G	$ 90,858	11201.92	12.33	$ 80,000
109	93195	HERPES I, ANTICUERPOS Ig M	$ 90,858	11201.92	12.33	$ 80,000
110	93195	HERPES II, ANTICUERPOS Ig G	$ 90,858	11201.92	12.33	$ 80,000
111	93195	HERPES II, ANTICUERPOS Ig M	$ 90,858	11201.92	12.33	$ 80,000
112	93195	HIERRO TOTAL	$ 50,119	4822.40	9.62	$ 45,357
113	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 84,101	4003.79	4.76	$ 80,000
114	93195	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	$ 65,073	23983.61	36.86	$ 65,073
115	93195	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 102,726	6365.29	6.20	$ 98,177
116	93195	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES	$ 90,116	2175.91	2.41	$ 88,000
117	93195	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO	$ 214,916	83360.32	38.79	$ 214,916
118	93195	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA	$ 140,408	30540.26	21.75	$ 106,223
119	93195	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 64,651	11426.73	17.67	$ 54,452
120	93195	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] DOSIFICACIÓN	$ 107,121	37194.44	34.72	$ 107,121
121	93195	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	$ 79,629	4047.23	5.08	$ 75,000
122	93195	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA	$ 75,237	7147.45	9.50	$ 68,211
123	93195	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR	$ 73,954	9113.50	12.32	$ 64,363
124	93195	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 70,651	14520.91	20.55	$ 54,452
125	93195	LACTOSA, CURVA DE	$ 188,605	90581.51	48.03	$ 188,605
126	93195	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG G	$ 82,545	25115.97	30.43	$ 82,545
127	93195	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG M	$ 79,495	22929.99	28.84	$ 53,636
128	93195	MAGNESIO	$ 34,529	8601.07	24.91	$ 24,836
129	93195	POTASIO	$ 56,498	16113.89	28.52	$ 38,245
130	93195	PROLACTINA [BASAL]	$ 85,072	4410.13	5.18	$ 80,000
131	93195	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 59,482	30345.69	51.02	$ 59,482
132	93195	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]	$ 68,237	3250.08	4.76	$ 65,000
133	93195	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	$ 28,406	14104.99	49.65	$ 28,406
134	93195	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN	$ 23,175	5471.56	23.61	$ 17,024
135	93195	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	$ 21,425	3973.89	18.55	$ 17,024
136	93195	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 82,116	6932.56	8.44	$ 75,000
137	93195	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 90,632	4877.90	5.38	$ 85,000
138	93195	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 42,281	3074.82	7.27	$ 38,944
139	93195	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$ 16,988	9100.54	53.57	$ 16,988
140	93195	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 45,921	7249.42	15.79	$ 38,012
141	93195	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA	$ 92,724	11747.37	12.67	$ 79,171
142	93195	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA	$ 83,059	38330.09	46.15	$ 83,059
143	93195	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR EIA	$ 89,057	10454.46	11.74	$ 79,171

144	93195	TIROXINA LIBRE [T4L]	$ 77,454	12022.26	15.52	$ 64,363
145	93195	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 84,477	23605.36	27.94	$ 63,430
146	93195	TOXOPLASMA IGM (IFI)	$ 99,392	10055.22	10.12	$ 90,000
147	93195	TOXOPLASMA IGG (IFI)	$ 79,226	26065.90	32.90	$ 79,226
148	93195	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 40,828	11348.51	27.80	$ 27,984
149	93195	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 58,078	34842.54	59.99	$ 58,078
150	93195	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 82,460	17415.49	21.12	$ 63,081
151	93195	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 64,110	23392.00	36.49	$ 64,110
152	93195	UROBILINÓGENO EN ORINA	$ 45,675	33494.88	73.33	$ 45,675
153	93195	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	$ 78,613	29746.18	37.84	$ 78,613
154	93195	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	$ 169,446	164704.29	97.20	$ 169,446
155	93195	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	$ 267,176	216630.84	81.08	$ 267,176
156	93195	ALBÚMINA	$ 48,653	53589.42	110.15	$ 48,653
157	93195	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 92,737	21820.71	23.53	$ 68,211
158	93195	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	$ 104,041	31632.22	30.40	$ 104,041
159	93195	ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN	$ 77,224	48779.17	63.17	$ 77,224
160	93195	CLORO [CLORURO]	$ 59,997	67224.81	112.05	$ 59,997
161	93195	CURVA DE TOLERANCIA A LA FENILALANINA	$ 196,288	112822.02	57.48	$ 196,288
162	93195	ESTRADIOL	$ 107,406	19024.74	17.71	$ 87,217
163	93195	ESTRIOL	$ 80,739	23188.83	28.72	$ 55,000
164	93195	FIBRINOGENO, COAGULACIÓN	$ 38,579	12965.07	33.61	$ 38,579
165	93195	FOSFATASA ALCALINA	$ 47,263	33635.59	71.17	$ 47,263
166	93195	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 71,324	20123.59	28.21	$ 48,972
167	93195	PROGESTERONA	$ 93,494	15225.15	16.28	$ 80,000
168	93195	SOMATOSTATINA	$ 143,847	67469.92	46.90	$ 143,847
169	93195	TESTOSTERONA TOTAL	$ 89,051	9543.35	10.72	$ 82,500
170	93195	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA	$ 65,315	36693.96	56.18	$ 65,315
171	93195	UREA	$ 76,370	100659.42	131.81	$ 76,370
172	93195	VITAMINA B 1	$ 160,556	17104.05	10.65	$ 141,669
173	93195	VITAMINA B 12	$ 188,890	74689.98	39.54	$ 188,890
174	93195	VITAMINA B 2	$ 200,223	54696.24	27.32	$ 141,669
175	93195	VITAMINA B 6	$ 201,890	61187.39	30.31	$ 201,890
176	93195	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	$ 192,890	54405.12	28.21	$ 141,669
177	93195	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	$ 167,890	23487.07	13.99	$ 141,669
178	93195	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 138,556	38095.49	27.49	$ 99,000
179	93195	ZINC	$ 67,070	33514.56	49.97	$ 67,070
180	93195	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$ 25,980	6585.56	25.35	$ 19,939

181	93195	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$ 29,646	12685.74	42.79	$ 29,646
182	93195	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	$ 28,813	18428.97	63.96	$ 28,813
183	93195	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	$ 11,688	5265.60	45.05	$ 11,688
184	93195	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	$ 28,388	13929.12	49.07	$ 28,388
185	93195	CALCIO POR COLORIMETRÍA *	$ 48,240	30350.64	62.92	$ 48,240
186	93195	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 134,192	74302.66	55.37	$ 134,192
187	93195	CORTISOL	$ 88,085	11872.03	13.48	$ 76,256
188	93195	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	$ 85,202	12069.25	14.17	$ 76,606
189	93195	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA	$ 91,777	5051.19	5.50	$ 87,500
190	93195	TOXOPLASMA: Anticuerpos IgM (EIA)	$ 95,726	4975.67	5.20	$ 90,000
191	93195	TRYPANOSOMA CRUZI (Chagas):ANTICUERPOS (EIA)	$ 84,989	25138.18	29.58	$ 55,968
192	93195	CITOMEGALOVIRUS: Anticuerpos IgM	$ 74,492	2796.93	3.75	$ 71,476
193	93195	HERPES II: Anticuerpos Ig M	$ 84,792	15260.30	18.00	$ 75,000
194	93195	RUBEOLA: Anticuerpos IgM	$ 83,632	9250.41	11.06	$ 75,000
TOTAL						$ 13,423,732

LOTE 10 – NIÑOS CON CAPACIDADES DIVERSAS – CASANARE

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	NECESIDAD	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADO
1	93193	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	1	$ 31,750	13318.78	41.95	$ 31,750
2	93193	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	1	$ 30,000	11275.64	37.59	$ 30,000
3	93193	TERAPIA FISICA INTEGRAL (INCLUYE ACTIVIDADES EN COMPONENTES SENSIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO) ELECTROTERAPIA BIO-FEED BACK, TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA O TRACCIONES DE ACUERDO A PIT. UNA VALORACION INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT(PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)	1	$ 29,500	11141.81	37.77	$ 29,500
4	93199	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	1	$ 31,750	13318.78	41.95	$ 31,750
5	93199	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	1	$ 32,500	12334.50	37.95	$ 32,500
6	93199	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (INCLUYE PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN) UNA VALORACION INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)	1	$ 29,500	11141.81	37.77	$ 29,500
7	93193	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	$ 26,750	12937.93	48.37	$ 26,750
8	93193	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL.	1	$ 27,500	12334.50	44.85	$ 27,500
9	93193	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES	1	$ 29,500	11141.81	37.77	$ 29,500

		SENSORIOMOTORES COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACIÓN LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR Y EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN UNA VALORACION INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)					
10	93199	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	$ 30,375	11639.12	38.32	$ 30,375
11	93199	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1	$ 31,375	9990.12	31.84	$ 31,375
12	93199	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA UNA VALORACION INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)	1	$ 33,125	9072.07	27.39	$ 24,600
13	93199	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA DEL LENGUAJE	1	$ 31,750	13318.78	41.95	$ 31,750
14	93199	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL LENGUAJE	1	$ 30,000	11275.64	37.59	$ 30,000
15	93199	TERAPIA DEL LENGUAJE INTEGRAL (INCLUYE PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN) UNA VALORACION INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)	1	$ 29,500	11141.81	37.77	$ 29,500
16	93199	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	1	$ 81,033	86123.19	106.28	$ 81,033
17	93199	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	1	$ 91,033	103374.09	113.56	$ 91,033
18	93199	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL(PERCUSION , VIBRACION, DRANAJE POSTURAL, SUCCION , MICRONEBULIZACION,ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	1	$ 131,700	189054.15	143.55	$ 131,700
19	93199	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION(AEROSOLTERAPIA)	1	$ 115,033	160186.78	139.25	$ 115,033
20	93199	NEBULIZACION	1	$ 21,000	6557.44	31.23	$ 21,000
TOTAL							$ 886,150

LOTE 11 – NIÑOS CON CAPACIDADES DIVERSAS – ARAUCA – ARAUCA.

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	NECESIDAD	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADO
1	93193	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	1	$ 30,550	8353.59	27.34	$ 24,150
2	93193	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	1	$ 30,550	8353.59	27.34	$ 24,150
3	93193	TERAPIA FISICA INTEGRAL (INCLUYE ACTIVIDADES EN COMPONENTES SENSIOMOTORES DEL DESEMPEÑO, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS, HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO) ELECTROTERAPIA BIO-FEED BACK, TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA O TRACCIONES DE ACUERDO A PIT. UNA VALORACION INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT(PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)	1	$ 35,773	3897.97	10.90	$ 32,320
4	93199	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	1	$ 30,550	8353.59	27.34	$ 24,150

5	93199	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	1	$ 30,550	8353.59	27.34	$ 24,150
6	93199	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL (INCLUYE PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICION O COMUNICACIÓN) UNA VALORACION INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)	1	$ 35,773	3897.97	10.90	$ 32,320
7	93193	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	$ 30,550	8353.59	27.34	$ 24,150
8	93193	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL.	1	$ 30,550	8353.59	27.34	$ 24,150
9	93193	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (INCLUYE EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACIÓN LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR Y EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN UNA VALORACION INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)	1	$ 35,773	3897.97	10.90	$ 32,320
10	93199	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	$ 34,940	13042.65	37.33	$ 34,940
11	93199	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1	$ 34,940	13042.65	37.33	$ 34,940
12	93199	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA UNA VALORACION INICIAL Y LAS QUE SEAN SOLICITADAS DE ACUERDO AL PIT. (PLAN INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO)	1	$ 39,000	9643.65	24.73	$ 32,000
13	93122	CONSULTA DE PRIMERA VEZ NEUROPEDIATRIA	1	$ 197,367	4561.07	2.31	$ 192,100
14	93122	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA	1	$ 195,017	8631.39	4.43	$ 185,050
15	93122	CONSULTA DE PRIMERA VEZ FISIATRIA	1	$ 153,326	5779.86	3.77	$ 149,978
16	93122	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FISIATRIA	1	$ 162,667	15534.91	9.55	$ 150,000
TOTAL							$ 1,020,868

LOTE 12 – ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA – YOPAL- CASANARE

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	NECESIDAD	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADO
1	93123	Consulta de primera vez por odontología especializada en Endodoncia	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
2	93123	Consulta de primera vez por odontología especializada en estomatología y cirugía oral	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
3	93123	Consulta de primera vez por odontología especializada en Odontopediatría	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
4	93123	Consulta de primera vez por odontología especializada en Periodoncia	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
5	93123	Consulta de primera vez por odontología especializada en Ortodoncia	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
6	93123	Consulta de primera vez por odontología especializada en rehabilitación oral	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000

7	93123	Consulta de primera vez por odontología especializada en cirugía Maxilofacial	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
8	93123	Consulta de control o seguimiento por otras especialidades en odontología.	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
9	93123	Consulta de de control o seguimiento por especialista en cirugía oral	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
10	93123	Consulta de de control o seguimiento por especialista en Endodoncia	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
11	93123	Consulta de de control o seguimiento por especialista en estomatología y cirugía oral	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
12	93123	Consulta de de control o seguimiento por especialista en Odontopediatría	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
13	93123	Consulta de de control o seguimiento por especialista en Periodoncia	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
14	93123	Consulta de de control o seguimiento por especialista en Ortodoncia	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
15	93123	Consulta de de control o seguimiento por especialista en rehabilitación oral	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
16	93123	Consulta de de urgencia por odontología especializada.	1	$ 31,173	2873.70	9.22	$ 28,000
17	93196	Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto	1	$ 16,700	1539.48	9.22	$ 15,000
18	93196	Fotografía clínica extraoral , intraoral, frontal o lateral	1	$ 13,360	1231.58	9.22	$ 12,000
19	93123	Evaluación y medición ortodontica y ortopédica oral	1	$ 28,947	2668.43	9.22	$ 26,000
20	93123	Estudio de oclusión y de articulación Temporomandibular	1	$ 14,293	1300.05	9.10	$ 13,000
21	93123	Control de ortodoncia fija, removible o tratamiento ortopédico funcional y mecánico	1	$ 57,893	5336.87	9.22	$ 52,000
22	93196	Radiografías intraorales Oclusales	1	$ 17,813	1642.11	9.22	$ 16,000
23	93196	Radiografías intraorales periapicales milimetradas	1	$ 10,843	307.80	2.84	$ 10,488
24	93196	Radiografías intraorales periapicales dientes anteriores superiores	1	$ 9,573	440.61	4.60	$ 9,120
25	93196	Radiografías intraorales periapicales dientes anteriores inferiores	1	$ 9,573	440.61	4.60	$ 9,120
26	93196	Radiografías intraorales periapicales zona de caninos	1	$ 9,573	440.61	4.60	$ 9,120
27	93196	Radiografías intraorales periapicales premolares	1	$ 9,573	440.61	4.60	$ 9,120
28	93196	Radiografías intraorales periapicales molares	1	$ 9,573	440.61	4.60	$ 9,120
29	93196	Radiografías intraorales coronales	1	$ 10,020	923.69	9.22	$ 9,000
30	93196	Radiografía panorámica de maxilares, superior e inferior (ortopantomografia)	1	$ 23,933	1101.51	4.60	$ 22,800
31	93196	Tomografía axial computada de maxilares [estudio implantología]	1	$ 60,120	5542.13	9.22	$ 54,000
32	93123	Exodoncia de diente temporal uniradicular	1	$ 111,333	10263.20	9.22	$ 100,000
33	93123	Exodoncia de diente temporal multiradicular	1	$ 121,353	11186.89	9.22	$ 109,000
34	93123	Exodoncia de dientes temporales	1	$ 167,000	15394.80	9.22	$ 150,000
35	93123	Exodoncia quirúrgica uniradicular SOD	1	$ 111,333	10263.20	9.22	$ 100,000
36	93123	Exodoncia quirúrgica Multiradicular SOD	1	$ 102,427	9442.15	9.22	$ 92,000
37	93123	Exodoncia de incluido en posición ectópica con abordaje intraoral	1	$ 85,727	7902.67	9.22	$ 77,000

38	93123	Exodoncia de diente incluido SOD	1	$ 142,607	4325.75	3.03	$ 140,000
39	93123	Colgajo desplazado para abordaje de diente retenido (ventana quirúrgica) SOD	1	$ 116,900	10776.36	9.22	$ 105,000
40	93123	Obturación dental en amalgama	1	$ 11,133	1026.32	9.22	$ 10,000
41	93123	Obturación dental con resina de fotocurado	1	$ 43,420	4002.65	9.22	$ 39,000
42	93123	Obturación dental con Ionómero de vidrio	1	$ 48,987	4515.81	9.22	$ 44,000
43	93123	Reconstrucción de ángulo incisal, con resina de fotocurado	1	$ 51,327	4744.27	9.24	$ 47,000
44	93123	Reconstrucción tercio incisal, con resina de fotocurado	1	$ 91,293	8415.83	9.22	$ 82,000
45	93123	Colocación o aplicación de corona en acero inoxidable (para dientes temporales)	1	$ 61,233	5644.76	9.22	$ 55,000
46	93123	Colocación o aplicación de corona en Policarboxilato (para dientes temporales)	1	$ 43,420	4002.65	9.22	$ 39,000
47	93123	Reimplante de diente SOD	1	$ 82,387	7594.77	9.22	$ 74,000
48	93123	Pulpotomía SOD	1	$ 160,320	14779.01	9.22	$ 144,000
49	93123	Apexificación (inducción de Apexogenesis) SOD	1	$ 167,000	15394.80	9.22	$ 150,000
50	93123	Terapia de conducto radicular en diente uniradicular	1	$ 128,780	18625.18	14.46	$ 115,140
51	93123	Terapia de conducto radicular en diente Biradicular	1	$ 183,667	14843.63	8.08	$ 171,000
52	93123	Terapia de conducto radicular en diente Multiradicular	1	$ 254,933	7862.15	3.08	$ 250,000
53	93123	Terapia de conducto radicular en diente temporal uniradicular	1	$ 65,687	6055.29	9.22	$ 59,000
54	93123	Terapia de conducto radicular en diente temporal Multiradicular	1	$ 87,953	8107.93	9.22	$ 79,000
55	93123	Curetaje apical con apicectomia y obturación retrograda [cirugía perirradicular]	1	$ 306,167	28223.81	9.22	$ 275,000
56	93123	Procedimiento correctivo en resorción radicular (interna y externa)	1	$ 113,560	10468.47	9.22	$ 102,000
57	93123	Procedimientos correctivos en fracturas radiculares	1	$ 81,273	7492.14	9.22	$ 73,000
58	93123	Blanqueamiento de diente [intrínseco] por causas endodónticas	1	$ 74,593	6876.35	9.22	$ 67,000
59	93123	Alisado radicular, campo cerrado SOD	1	$ 116,900	10776.36	9.22	$ 105,000
60	93123	Drenaje de colección periodontal (cerrado con alisado radicular) SOD	1	$ 183,700	16934.28	9.22	$ 165,000
61	93123	Biopsia incisional de encía	1	$ 115,787	10673.73	9.22	$ 104,000
62	93123	Biopsia escisional de encía con cierre primario	1	$ 144,733	13342.16	9.22	$ 130,000
63	93123	Biopsia escisional de encía y recubrimiento con colgajo o injerto	1	$ 144,733	13342.16	9.22	$ 130,000
64	93123	Biopsia de encía	1	$ 111,333	10263.20	9.22	$ 100,000
65	93123	Biopsia pared alveolar SOD	1	$ 100,200	9236.88	9.22	$ 90,000
66	93123	Plastia mucogingival	1	$ 141,393	13034.27	9.22	$ 127,000
67	93123	Curetaje a campo abierto	1	$ 141,393	13034.27	9.22	$ 127,000
68	93123	Plastias preprotésica (aumento de corona clínica SOD)	1	$ 66,800	6157.92	9.22	$ 60,000
69	93123	Sutura de laceración de encía SOD	1	$ 27,833	2565.80	9.22	$ 25,000
70	93123	Sutura de laceración, encía menor de 3 centímetros	1	$ 27,833	2565.80	9.22	$ 25,000
71	93123	Sutura de laceración, encía mayor de 3 centímetros	1	$ 27,833	2565.80	9.22	$ 25,000

72	93123	Sutura de laceración, encía	1	$ 27,833	2565.80	9.22	$ 25,000
73	93123	Enucleación d e quiste epidermoide, vía intraoral	1	$ 72,367	6671.08	9.22	$ 65,000
74	93123	Enucleación de quiste epidermoide, vía extraoral	1	$ 99,087	9134.25	9.22	$ 89,000
75	93123	Enucleación de quiste epidermoide	1	$ 82,387	7594.77	9.22	$ 74,000
76	93123	Gingivectomia SOD	1	$ 112,447	10365.83	9.22	$ 101,000
77	93123	Cuña distal	1	$ 32,287	2976.33	9.22	$ 29,000
78	93123	Operculectomía NCOC	1	$ 37,853	3489.49	9.22	$ 34,000
79	93123	Enucleación de quiste Odontogénico hasta 3 centímetros diámetro	1	$ 183,700	16934.28	9.22	$ 165,000
80	93123	Enucleación de quiste Odontogénico mayor de 3 centímetros diámetro	1	$ 200,400	18473.77	9.22	$ 180,000
81	93123	Marsupialización de quiste Odontogénico	1	$ 86,840	8005.30	9.22	$ 78,000
82	93123	Resección de lesión Odontogénico SOD	1	$ 36,740	3386.86	9.22	$ 33,000
83	93123	Ajustamiento oclusal SOD	1	$ 102,427	9442.15	9.22	$ 92,000
84	93123	Ferulización rígida (superior y/o inferior)	1	$ 79,047	7286.87	9.22	$ 71,000
85	93123	Ferulización semirrígida (superior y/o inferior)	1	$ 103,540	9544.78	9.22	$ 93,000
86	93123	Ferulización	1	$ 38,967	3592.12	9.22	$ 35,000
87	93123	Control de hemorragia dental pos quirúrgica SOD	1	$ 47,873	4413.18	9.22	$ 43,000
88	93123	Plastia de frenillo lingual	1	$ 119,127	10981.63	9.22	$ 107,000
89	93123	Sialototomía vía abierta	1	$ 194,833	17960.61	9.22	$ 175,000
90	93123	Exploración de glándula salival vía abierta	1	$ 222,667	20526.41	9.22	$ 200,000
91	93123	Exploración de glándula salival vía endoscopia	1	$ 111,333	10263.20	9.22	$ 100,000
92	93123	Drenaje de glándula salival vía abierta	1	$ 66,800	6157.92	9.22	$ 60,000
93	93123	Drenaje de glándula salival vía endoscopia	1	$ 66,800	6157.92	9.22	$ 60,000
94	93123	Fistulización de glándula salival	1	$ 70,140	6465.82	9.22	$ 63,000
95	93123	Frenillectomía labial vía abierta	1	$ 155,867	14368.48	9.22	$ 140,000
TOTAL							$ 6,767,028

LOTE 13 - ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA – TAURAMENA- CASANARE

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	NECESIDAD	PRECIO HISTORICO 2021 Y DE REFERENCIA
1	93123	AJUSTAMIENTO OCLUSAL	1	$ 129,209
2	93123	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	1	$ 79,062
3	93123	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	1	$ 76,308
4	93123	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCI	1	$ 803,009
5	93123	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRÖLICA TERMOCURADA	1	$ 158,123
6	93123	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIEN	1	$ 146,998
7	93123	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLµSTICA	1	$ 149,697

8	93123	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENT	1	$ 130,365
9	93123	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA	1	$ 772,442
10	93123	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	1	$ 958,049
11	93123	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	1	
12	93123	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	1	$ 1,390,396
13	93123	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O	1	$ 786,487
14	93123	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZA	1	$ 152,506
15	93123	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	$ 127,226
16	93123	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	$ 204,773
17	93123	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA	1	$ 213,200
18	93123	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO F	1	$ 146,888
19	93123	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	1	$ 66,532
20	93123	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	1	$ 4,773,858
21	93123	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA	1	$ 853,817
22	93123	DETARTRAJE SUBGINGIVAL	1	$ 225,840
23	93123	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	1	$ 166,330
24	93123	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	1	$ 388,286
25	93123	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	1	$ 129,209
26	93123	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	1	$ 102,607
27	93123	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	1	$ 86,084
28	93123	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	1	$ 231,347
29	93123	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	1	$ 169,139
30	93123	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	1	$ 95,585
31	93123	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	1	$ 95,585
32	93123	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	1	$ 166,330
33	93123	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	1	$ 99,798
34	93123	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORA	1	$ 582,154
35	93123	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	1	$ 422,296
36	93123	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	1	$ 343,344
37	93123	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	1	$ 1,691,387
38	93123	EXTRACCION DE APARATOLOGIA ORTODONTICA FIJA	1	$ 209,394
39	93123	EXTRACCION DE PROTESIS DENTAL	1	$ 209,317
40	93123	FRENILLECTOMIA LABIAL	1	$ 506,012
41	93123	FRENILLECTOMIA LINGUAL	1	$ 562,189
42	93123	HEMISECCION DEL DIENTE	1	$ 181,779
43	93123	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ES	1	$ 111,033
44	93123	INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA	1	$ 238,810
45	93123	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	1	$ 252,524

46	93123	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1	$ 236,001
47	93123	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÖA ESPECIALIZADA	1	$ 185,441
48	93123	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÖA GENERAL	1	$ 146,888
49	93123	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	1	$ 117,725
50	93123	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	1	$ 128,961
51	93123	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	1	$ 150,991
52	93123	OBTURACIÓN DENTAL	1	$ 145,484
53	93123	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	1	$ 94,290
54	93123	OPERCULECTOMIA NCOC	1	$ 321,424
55	93123	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	1	$ 221,626
56	93123	PULPOTOMIA	1	$ 180,374
57	93123	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPA	1	$ 86,084
58	93123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	1	$ 57,654
59	93123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	1	$ 57,654
60	93123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIO	1	$ 57,654
61	93123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIO	1	$ 63,161
62	93123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	1	$ 207,912
63	93123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	1	$ 65,127
64	93123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1	$ 59,620
65	93123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	1	$ 59,620
66	93123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	1	$ 59,620
67	93123	RE PARACION DE PROTESIS FIJA	1	$ 199,816
68	93123	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	1	$ 146,888
69	93123	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	1	$ 157,903
70	93123	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL	1	$ 443,363
71	93123	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	1	$ 312,997
72	93123	REIMPLANTE DE DIENTE	1	$ 312,997
73	93123	REPARACION DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE	1	$ 376,500
74	93123	REPARACION DE PROTESIS REMOVIBLE	1	$ 368,074
75	93123	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION METALICA	1	$ 505,599
76	93123	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA	1	$ 870,753
77	93123	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	1	$ 218,707
78	93123	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	1	$ 224,325
79	93123	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	1	$ 554,616
80	93123	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	1	$ 645,106
81	93123	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULA	1	$ 348,108
82	93123	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR	1	$ 315,916
83	93123	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	1	$ 432,678

84	93123	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	1	$ 243,877
85	93123	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	1	$ 151,583
TOTAL				$ 28,918,438

NOTA 1.: EL Ítem subrayado en rojo no será objeto de contratación debido a que dentro del mercado no se logró conocer el valor del servicio además la entidad no contaba con un precio histórico para la contratación del mismo.

LOTE 14 – ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA – ARAUCA – ARAUCA.

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	NECESIDAD	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADO
1	93123	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	1	$ 86,000	44844.17	52.14	$ 86,000
2	93123	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	1	$ 86,000	44844.17	52.14	$ 86,000
3	93123	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	1	$ 86,000	44844.17	52.14	$ 86,000
4	93123	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	1	$ 86,000	44844.17	52.14	$ 86,000
5	93123	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	1	$ 62,333	20792.63	33.36	$ 62,333
6	93123	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	1	$ 78,667	48911.48	62.18	$ 78,667
7	93123	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	1	$ 86,000	44844.17	52.14	$ 86,000
8	93123	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO ESPECIALISTA EN PERODONCIA	1	$ 86,000	44844.17	52.14	$ 86,000
9	93123	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	1	$ 86,000	44844.17	52.14	$ 86,000
10	93123	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	1	$ 86,000	44844.17	52.14	$ 86,000
11	93123	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	$ 67,300	21542.28	32.01	$ 67,300
12	93123	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	$ 50,633	27629.75	54.57	$ 50,633
13	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES OCLUSALES	1	$ 18,800	8789.20	46.75	$ 18,800
14	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1	$ 17,200	6077.01	35.33	$ 17,200
15	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1	$ 17,200	6077.01	35.33	$ 17,200
16	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES	1	$ 17,200	6077.01	35.33	$ 17,200

		PERIAPICALES ZONA DE CANINOS					
17	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	1	$ 17,200	6077.01	35.33	$ 17,200
18	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1	$ 17,200	6077.01	35.33	$ 17,200
19	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES CORONALES	1	$ 17,200	6077.01	35.33	$ 17,200
20	93196	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	1	$ 49,000	12767.15	26.06	$ 35,000
21	93123	CURETAJE A CAMPO ABIERTO CUADRANTE SUPERIOR DERECHO	1	$ 245,667	151876.05	61.82	$ 245,667
22	93123	CURETAJE A CAMPO ABIERTO CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO	1	$ 245,667	151876.05	61.82	$ 245,667
23	93123	CURETAJE A CAMPO ABIERTO CUADRANTE INFERIOR DERECHO	1	$ 245,667	151876.05	61.82	$ 245,667
24	93123	CURETAJE A CAMPO ABIERTO CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO	1	$ 245,667	151876.05	61.82	$ 245,667
25	93123	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO CUADRANTE SUPERIOR DERECHO	1	$ 214,567	158406.26	73.83	$ 214,567
26	93123	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO	1	$ 216,933	156142.29	71.98	$ 216,933
27	93123	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO CUADRANTE INFERIOR DERECHO	1	$ 216,933	156142.29	71.98	$ 216,933
28	93123	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO	1	$ 216,933	156142.29	71.98	$ 216,933
29	93123	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRADICULAR	1	$ 153,067	86248.85	56.35	$ 153,067
30	93123	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRADICULAR	1	$ 232,967	114372.74	49.09	$ 232,967
31	93123	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRADICULAR	1	$ 320,971	155632.14	48.49	$ 320,971
32	93123	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRADICULAR SOD	1	$ 144,733	95261.81	65.82	$ 144,733
33	93123	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRADICULAR SOD	1	$ 193,767	109336.01	56.43	$ 193,767
34	93123	DERTARTRAJE A CAMPO CERRADO EN ARCADA SUPERIOR	1	$ 246,667	147554.51	59.82	$ 246,667
35	93123	DERTARTRAJE A CAMPO CERRADO EN ARCADA INFERIOR	1	$ 246,667	147554.51	59.82	$ 246,667
36	93123	GINGIVECTOMIA	1	$ 227,333	132519.18	58.29	$ 227,333
37	93123	FRENILECTOMIA	1	$ 255,667	151447.46	59.24	$ 255,667
38	93123	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	1	$ 320,100	176941.04	55.28	$ 320,100
TOTAL							$ 5,293,904

LOTE 15 - ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA – ARAUCA – TAME

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	NECESIDAD	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADO
1	93123	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	1	$ 151,875	4772.97	3.14	$ 148,500
2	93123	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	1	$ 151,875	4772.97	3.14	$ 148,500
3	93123	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	1	$ 151,875	4772.97	3.14	$ 148,500
4	93123	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	1	$ 151,875	4772.97	3.14	$ 148,500
5	93123	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	1	$ 96,197	2343.70	2.44	$ 94,731
6	93123	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	1	$ 150,818	3839.18	2.55	$ 148,500
7	93123	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	1	$ 150,818	3839.18	2.55	$ 148,500
8	93123	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO ESPECIALISTA EN PERODONCIA	1	$ 150,818	3839.18	2.55	$ 148,500
9	93123	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	1	$ 150,818	3839.18	2.55	$ 148,500
10	93123	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	1	$ 150,818	3839.18	2.55	$ 148,500
11	93123	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	$ 116,971	27392.07	23.42	$ 99,027
12	93123	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	$ 89,893	2817.82	3.13	$ 87,900
13	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES OCLUSALES	1	$ 32,148	844.10	2.63	$ 31,600
14	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1	$ 26,812	682.52	2.55	$ 26,400
15	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1	$ 26,812	682.52	2.55	$ 26,400
16	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	1	$ 26,812	682.52	2.55	$ 26,400
17	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	1	$ 26,812	682.52	2.55	$ 26,400
18	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1	$ 26,812	682.52	2.55	$ 26,400
19	93196	RADIOGRAFIA INTRAORALES CORONALES	1	$ 26,812	682.52	2.55	$ 26,400
20	93196	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	1	$ 67,030	1706.30	2.55	$ 66,000
21	93123	CURETAJE A CAMPO ABIERTO CUADRANTE SUPERIOR DERECHO	1	$ 469,213	11944.11	2.55	$ 462,000
22	93123	CURETAJE A CAMPO ABIERTO CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO	1	$ 469,213	11944.11	2.55	$ 462,000

23	93123	CURETAJE A CAMPO ABIERTO CUADRANTE INFERIOR DERECHO	1	$ 469,213	11944.11	2.55	$ 462,000
24	93123	CURETAJE A CAMPO ABIERTO CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO	1	$ 469,213	11944.11	2.55	$ 462,000
25	93123	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO CUADRANTE SUPERIOR DERECHO	1	$ 443,518	11290.03	2.55	$ 436,700
26	93123	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO	1	$ 443,518	11290.03	2.55	$ 436,700
27	93123	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO CUADRANTE INFERIOR DERECHO	1	$ 443,518	11290.03	2.55	$ 436,700
28	93123	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO	1	$ 443,518	11290.03	2.55	$ 436,700
29	93123	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRADICULAR	1	$ 281,528	7166.47	2.55	$ 277,200
30	93123	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRADICULAR	1	$ 386,542	9839.67	2.55	$ 380,600
31	93123	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRADICULAR	1	$ 462,510	11773.48	2.55	$ 455,400
32	93123	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRADICULAR SOD	1	$ 281,261	6704.76	2.38	$ 277,200
33	93123	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRADICULAR SOD	1	$ 356,378	9071.84	2.55	$ 350,900
34	93123	DERTARTRAJE A CAMPO CERRADO EN ARCADA SUPERIOR	1	$ 452,455	11517.54	2.55	$ 445,500
35	93123	DERTARTRAJE A CAMPO CERRADO EN ARCADA INFERIOR	1	$ 452,455	11517.54	2.55	$ 445,500
36	93123	GINGIVECTOMIA	1	$ 408,500	40305.09	9.87	$ 380,000
37	93123	FRENILECTOMIA	1	$ 408,500	40305.09	9.87	$ 380,000
38	93123	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	1	$ 495,018	12508.38	2.53	$ 487,300
TOTAL							$ 9,348,558

LOTE 16 – OFTAMOLOGIA – CASANARE

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	PRECIO HISTORICO	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADO
RESECCIÓN DE CHALAZIÓN									
1	93122	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	SERVICIO	1	$ 571,495	$ 599,776	98197.49	16.37	$ 518,823
2	93122	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	SERVICIO	1	$ 596,114	$ 629,669	109210.65	17.34	$ 541,173
3	93122	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	SERVICIO	1	$ 692,436	$ 682,094	49128.36	7.20	$ 628,618

4	93122	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	SERVICIO	1	$ 1,209,890	$ 1,176,556	67946.06	5.77	$ 1,098,380
		ABLACIÓN DE LESIONES EN PÁRPADOS							
5	93122	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	SERVICIO	1	$ 420,932	$ 431,443	55316.14	12.82	$ 382,137
6	93122	TARSORRAFIA	SERVICIO	1	$ 582,724	$ 598,956	79310.75	13.24	$ 529,017
7	93122	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	SERVICIO	1	$ 1,750,778	$ 1,790,101	222962.14	12.46	$ 1,589,417
8	93122	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	SERVICIO	1	$ 1,750,778	$ 1,790,101	222962.14	12.46	$ 1,589,417
9	93122	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	SERVICIO	1	$ 2,172,568	$ 2,168,123	193605.77	8.93	$ 1,972,333
10	93122	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	SERVICIO	1	$ 1,576,094	$ 1,640,726	248591.84	15.15	$ 1,430,833
11	93122	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	SERVICIO	1	$ 1,605,909	$ 1,644,699	208913.13	12.70	$ 1,457,900
12	93122	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	SERVICIO	1	$ 1,605,909	$ 1,652,355	221363.15	13.40	$ 1,457,900
13	93122	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	SERVICIO	1	$ 1,198,874	$ 1,188,141	94851.06	7.98	$ 1,088,380
14	93122	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	SERVICIO	1	$ 1,165,730	$ 1,191,561	147887.71	12.41	$ 1,058,290
15	93122	CANTOTOMÍA	SERVICIO	1	$ 417,216	$ 413,295	32748.01	7.92	$ 378,763
16	93122	CANTORRAFIA	SERVICIO	1	$ 559,169	$ 553,503	43315.36	7.83	$ 507,633
17	93122	CANTOPLASTIA	SERVICIO	1	$ 559,169	$ 553,503	43315.36	7.83	$ 507,633
18	93122	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	SERVICIO	1	$ 1,975,979	$ 2,023,078	256033.86	12.66	$ 1,793,863
19	93122	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	SERVICIO	1	$ 1,967,156	$ 2,012,976	253162.19	12.58	$ 1,785,853
20	93122	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	SERVICIO	1	$ 1,985,783	$ 2,034,027	258781.04	12.72	$ 1,802,763
21	93122	CORRECCIÓN DE EPICANTO	SERVICIO	1	$ 988,627	$ 1,019,360	139773.41	13.71	$ 897,510

		ABLACIÓN DE PESTAÑAS							
22	93122	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	$ 548,501	$ 540,594	39293.73	7.27	$ 497,948
23	93122	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	$ 558,348	$ 552,592	43115.15	7.80	$ 506,888
24	93122	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	SERVICIO	1	$ 415,574	$ 411,269	32061.04	7.80	$ 377,273
		RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE GLÁNDULA LAGRIMAL [DACRIOADENECTOMÍA]							
25	93122	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	SERVICIO	1	$ 1,183,282	$ 1,169,470	89144.72	7.62	$ 1,074,225
26	93122	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	SERVICIO	1	$ 1,183,282	$ 1,169,470	89144.72	7.62	$ 1,074,225
		EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA VÍA LAGRIMAL							
27	93122	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	1	$ 920,002	$ 942,470	120080.95	12.74	$ 835,210
		DACRIOCISTORRINOSTOMÍAS							
28	93122	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	$ 2,128,875	$ 2,064,810	114457.09	5.54	$ 1,932,667
29	93122	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	$ 2,128,875	$ 2,064,810	114457.09	5.54	$ 1,932,667
30	93122	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	$ 2,046,812	$ 1,994,212	118823.47	5.96	$ 1,858,167
31	93122	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	$ 2,074,533	$ 2,081,262	201377.34	9.68	$ 1,883,333
		CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS							
32	93122	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	$ 2,002,685	$ 1,985,564	159586.77	8.04	$ 1,818,107
33	93122	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	$ 2,002,685	$ 1,985,564	159586.77	8.04	$ 1,818,107
34	93122	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	SERVICIO	1	$ 1,065,095	$ 1,104,370	160717.93	14.55	$ 966,930
35	93122	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1	$ 1,293,528	$ 1,323,579	166342.40	12.57	$ 1,174,310
36	93122	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1	$ 1,293,528	$ 1,323,579	166342.40	12.57	$ 1,174,310

37	93122	PERITOMÍA TOTAL	SERVICIO	1	$ 559,169	$ 553,503	43315.36	7.83	$ 507,633
		ABLACIÓN DE LESIONES EN CONJUNTIVAS							
38	93122	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	$ 1,113,559	$ 1,178,830	208351.85	17.67	$ 1,010,928
39	93122	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	SERVICIO	1	$ 1,146,123	$ 1,169,905	142799.11	12.21	$ 1,040,490
40	93122	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SERVICIO	1	$ 1,146,123	$ 1,169,905	142799.11	12.21	$ 1,040,490
41	93122	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	SERVICIO	1	$ 566,555	$ 562,404	46131.24	8.20	$ 514,338
RESECCIÓN DE TUMOR DE CÓRNEA									
42	93122	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	SERVICIO	1	$ 1,323,137	$ 1,313,455	107750.27	8.20	$ 1,201,190
43	93122	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	SERVICIO	1	$ 1,323,137	$ 1,313,455	107750.27	8.20	$ 1,201,190
44	93122	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 754,480	$ 789,826	126321.53	15.99	$ 684,943
45	93122	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	SERVICIO	1	$ 935,581	$ 1,082,783	332444.53	30.70	$ 1,082,783
46	93122	SUTURA DE CÓRNEA	SERVICIO	1	$ 869,442	$ 985,361	273128.57	27.72	$ 789,310
47	93122	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	SERVICIO	1	$ 2,483,473	$ 2,475,052	216381.42	8.74	$ 2,254,583
48	93122	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 2,483,473	$ 2,475,052	216381.42	8.74	$ 2,254,583
49	93122	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	SERVICIO	1	$ 2,483,473	$ 2,475,052	216381.42	8.74	$ 2,254,583
50	93122	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 2,483,473	$ 2,498,019	251024.78	10.05	$ 2,254,583
51	93122	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	SERVICIO	1	$ 2,508,606	$ 2,523,097	253253.11	10.04	$ 2,277,400
52	93122	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 2,508,606	$ 2,523,097	253253.11	10.04	$ 2,277,400
53	93122	ESCLEROQUERATO PLASTIA	SERVICIO	1	$ 2,162,637	$ 2,157,992	192394.55	8.92	$ 1,963,317
54	93122	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	SERVICIO	1	$ 2,392,836	$ 2,294,618	112225.96	4.89	$ 2,172,300
		QUERATOTOMÍA INCISIONAL							

55	93122	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	SERVICIO	1	$ 2,378,315	$ 2,403,400	257742.68	10.72	$ 2,159,117
56	93122	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 2,378,315	$ 2,403,400	257742.68	10.72	$ 2,159,117
		QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS							
57	93122	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	SERVICIO	1	$ 2,133,226	$ 2,129,288	190732.99	8.96	$ 1,936,617
58	93122	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 2,133,226	$ 2,139,288	205769.49	9.62	$ 1,936,617
59	93122	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	SERVICIO	1	$ 962,100	$ 1,040,797	217662.09	20.91	$ 873,428
60	93122	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	SERVICIO	1	$ 2,532,490	$ 2,560,155	275946.54	10.78	$ 2,299,083
		IRIDOTOMÍAS							
61	93122	IRIDOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	1	$ 1,242,715	$ 1,216,021	77999.00	6.41	$ 1,128,180
62	93122	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 1,183,982	$ 1,209,293	148712.86	12.30	$ 1,074,860
63	93122	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	SERVICIO	1	$ 1,064,679	$ 1,164,882	263151.03	22.59	$ 966,553
64	93122	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	SERVICIO	1	$ 1,297,450	$ 1,328,223	167867.94	12.64	$ 1,177,870
65	93122	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	$ 996,470	$ 1,028,107	141963.95	13.81	$ 904,630
		IRIDOPLASTIAS							
66	93122	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	SERVICIO	1	$ 920,002	$ 942,470	120080.95	12.74	$ 835,210
67	93122	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	SERVICIO	1	$ 920,002	$ 942,470	120080.95	12.74	$ 835,210
68	93122	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	SERVICIO	1	$ 1,306,724	$ 1,293,474	101212.07	7.82	$ 1,186,290
		PLASTIAS EN PUPILA							
69	93122	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	SERVICIO	1	$ 1,319,998	$ 1,353,415	174204.73	12.87	$ 1,198,340
		ABLACIÓN DE LESIONES EN IRIS							
70	93122	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	SERVICIO	1	$ 1,482,737	$ 1,534,934	219654.26	14.31	$ 1,346,080
71	93122	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	SERVICIO	1	$ 1,246,471	$ 1,271,305	153645.21	12.09	$ 1,131,590
72	93122	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	SERVICIO	1	$ 1,429,797	$ 1,475,789	204678.37	13.87	$ 1,298,020
		GONIOTOMÍAS							

73	93122	GONIOTOMÍA	SERVICIO	1	$ 1,415,320	$ 1,443,613	174610.21	12.10	$ 1,284,877
		TRABECULOTOMÍAS							
74	93122	TRABECULOTOMÍA	SERVICIO	1	$ 1,709,081	$ 1,630,429	78759.03	4.83	$ 1,551,563
		CICLODIÁLISIS							
75	93122	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	SERVICIO	1	$ 1,196,121	$ 1,225,667	156664.29	12.78	$ 1,085,880
76	93122	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	SERVICIO	1	$ 1,949,602	$ 1,960,370	196058.89	10.00	$ 1,769,917
		TRABECULOPLASTIAS							
77	93122	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 1,184,356	$ 1,212,519	153351.89	12.65	$ 1,075,200
78	93122	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	SERVICIO	1	$ 1,319,998	$ 1,353,415	174204.73	12.87	$ 1,198,340
79	93122	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	$ 1,319,998	$ 1,353,415	174204.73	12.87	$ 1,198,340
80	93122	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	SERVICIO	1	$ 1,297,450	$ 1,328,223	167867.94	12.64	$ 1,177,870
81	93122	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	SERVICIO	1	$ 1,319,998	$ 1,353,415	174204.73	12.87	$ 1,198,340
82	93122	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	$ 996,470	$ 1,028,107	141963.95	13.81	$ 904,630
83	93122	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	SERVICIO	1	$ 2,385,805	$ 2,450,044	321102.53	13.11	$ 2,165,917
84	93122	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	SERVICIO	1	$ 2,493,864	$ 2,524,517	277100.46	10.98	$ 2,264,017
85	93122	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	SERVICIO	1	$ 2,728,561	$ 2,741,596	271266.00	9.89	$ 2,477,083
86	93122	CAPSULOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	1	$ 1,949,602	$ 1,975,681	219966.02	11.13	$ 1,769,917
87	93122	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 1,949,602	$ 1,961,277	197457.04	10.07	$ 1,769,917
		ABLACIÓN DE LESIONES CORIORETINALES							
88	93122	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	SERVICIO	1	$ 1,272,055	$ 1,314,224	184149.41	14.01	$ 1,154,816
		REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA							
89	93122	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	SERVICIO	1	$ 1,779,455	$ 1,838,643	257930.06	14.03	$ 1,615,451
90	93122	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	SERVICIO	1	$ 2,314,121	$ 2,391,003	335282.07	14.02	$ 2,100,840

91	93122	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	SERVICIO	1	$ 6,046,116	$ 6,079,375	607812.86	10.00	$ 5,488,875
92	93122	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	SERVICIO	1	$ 3,912,193	$ 3,957,806	430802.39	10.88	$ 3,551,625
		REPOSICIONAMIENTO DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES							
93	93122	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SERVICIO	1	$ 1,731,813	$ 1,779,433	234694.76	13.19	$ 1,572,200
94	93122	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SERVICIO	1	$ 1,731,813	$ 1,772,253	223040.34	12.59	$ 1,572,200
95	93122	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	SERVICIO	1	$ 1,949,602	$ 1,940,902	166804.77	8.59	$ 1,769,917
		ENUCLEACIONES DEL GLOBO OCULAR							
96	93122	ENUCLEACIÓN SIMPLE	SERVICIO	1	$ 1,576,168	$ 1,653,917	270409.25	16.35	$ 1,430,900
97	93122	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	SERVICIO	1	$ 1,378,819	$ 1,418,771	190180.26	13.40	$ 1,251,740
98	93122	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	SERVICIO	1	$ 1,854,908	$ 1,924,024	281078.65	14.61	$ 1,683,950
99	93122	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	SERVICIO	1	$ 2,047,638	$ 2,053,337	197331.23	9.61	$ 1,858,917
100	93122	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	SERVICIO	1	$ 2,182,170	$ 2,191,573	215379.01	9.83	$ 1,981,050
101	93122	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	SERVICIO	1	$ 1,998,620	$ 2,028,912	231135.10	11.39	$ 1,814,417
		DESCOMPRESIONES DE ÓRBITAS							
102	93122	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	SERVICIO	1	$ 2,341,744	$ 2,380,143	275440.30	11.57	$ 2,125,917
103	93122	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	SERVICIO	1	$ 2,145,673	$ 2,186,625	261599.19	11.96	$ 1,947,917
104	93122	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	$ 2,341,744	$ 2,380,143	275440.30	11.57	$ 2,125,917
105	93122	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	$ 2,322,137	$ 2,367,674	285066.48	12.04	$ 2,108,117
		ESCISIÓN DE LESIONES EN ÓRBITAS							
106	93122	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	SERVICIO	1	$ 2,172,568	$ 2,185,467	219867.46	10.06	$ 1,972,333
107	93122	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	SERVICIO	1	$ 2,123,550	$ 2,140,279	221285.78	10.34	$ 1,927,833

108	93122	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	SERVICIO	1	$ 550,142	$ 542,692	40051.62	7.38	$ 499,438
		AYUDAS DIAGNOSTICAS							
109	93196	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	SERVICIO	1	$ 156,425	$ 168,378	33961.95	20.17	$ 142,008
110	93196	INTERFEROMETRÍA	SERVICIO	1	$ 68,055	$ 67,437	5371.28	7.96	$ 61,783
111	93196	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	SERVICIO	1	$ 214,833	$ 248,261	75695.88	30.49	$ 248,261
112	93196	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	$ 70,137	$ 68,875	4699.45	6.82	$ 63,673
113	93196	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	$ 70,137	$ 68,875	4699.45	6.82	$ 63,673
114	93196	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	SERVICIO	1	$ 199,339	$ 200,262	19772.66	9.87	$ 180,967
115	93196	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	SERVICIO	1	$ 133,590	$ 132,415	10598.48	8.00	$ 121,278
116	93196	BIOMETRÍA OCULAR	SERVICIO	1	$ 97,834	$ 98,964	10756.09	10.87	$ 88,817
117	93196	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	SERVICIO	1	$ 499,301	$ 501,261	48987.92	9.77	$ 453,283
118	93196	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	SERVICIO	1	$ 499,301	$ 501,261	48987.92	9.77	$ 453,283
119	93196	ELECTROOCULOGRAMA	SERVICIO	1	$ 499,301	$ 501,261	48987.92	9.77	$ 453,283
120	93196	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	SERVICIO	1	$ 159,464	$ 161,124	17246.50	10.70	$ 144,767
121	93196	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	SERVICIO	1	$ 159,464	$ 161,124	17246.50	10.70	$ 144,767
122	93196	PAQUIMETRÍA	SERVICIO	1	$ 99,795	$ 100,211	9828.10	9.81	$ 90,597
123	93196	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	SERVICIO	1	$ 567,908	$ 572,452	59287.21	10.36	$ 515,567
124	93196	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA POR PRIMERAVEZ	SERVICIO	1	$ 48,779	$ 49,394	5444.63	11.02	$ 44,283
125	93196	CONSULTA MEDICA ESPECILIZADA DE OFTALMOLOGIA CONTROL Y SEGUIMIENTO	SERVICIO	1	$ 48,779	$ 49,394	5444.63	11.02	$ 44,283
126	93196	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE RETINOLOGIA POR PRIMERA VEZ	SERVICIO	1	$ 48,779	$ 49,394	5444.63	11.02	$ 44,283
127	93196	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE RETINOLOGIA	SERVICIO	1	$ 48,779	$ 49,394	5444.63	11.02	$ 44,283

		CONTROL Y SEGUIMIENTO							
128	93196	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE GLAUCOMATOLOGIA POR PRIMERA VEZ	SERVICIO	1	$ 48,779	$ 49,394	5444.63	11.02	$ 44,283
129	93196	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE GLAUCOMATOLOGIA CONTROL Y SEGUIMIENTO	SERVICIO	1	$ 48,779	$ 49,394	5444.63	11.02	$ 44,283
TOTAL									$ 161,107,742

LOTE 17 – OFTAMOLOGIA – ARAUCA – ARAUCA.

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	PROMEDIO	DESVIACION	DISPERSION	RESULTADO
1	931	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA	SERVICIO	1	$ 55,714	5592.60	10.04	$ 48,416
2	931	CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICA 24-2 COMPUTARIZADO	SERVICIO	1	$ 231,283	44111.11	19.07	$ 180,247
3	931	ECOGRAFIA DE MODO A Y MODO B	SERVICIO	1	$ 246,307	46788.13	19.00	$ 192,070
4	931	PAQUIMETRIA	SERVICIO	1	$ 158,937	15519.63	9.76	$ 139,560
5	931	BIOMETRIA	SERVICIO	1	$ 123,387	27792.38	22.52	$ 94,072
6	931	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO ANTERIOR	SERVICIO	1	$ 562,300	149597.91	26.60	$ 364,171
7	931	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR	SERVICIO	1	$ 562,300	149597.91	26.60	$ 364,171
8	931	ANGIOGRAFIA SEGMENTO ANTERIOR	SERVICIO	1	$ 335,000	61147.60	18.25	$ 262,363
9	931	ANGIOGRAFIA SEGMENTO POSTERIOR	SERVICIO	1	$ 335,000	61147.60	18.25	$ 262,363
10	931	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	$ 211,083	34878.42	16.52	$ 171,967
11	931	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	$ 199,323	15927.90	7.99	$ 179,727
12	931	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	$ 619,830	137165.19	22.13	$ 464,998

13	931	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	SERVICIO	1	$ 620,830	147759.28	23.80	$ 427,200
14	931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	SERVICIO	1	$ 1,019,478	1078387.87	105.78	$ 1,019,478
15	931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	SERVICIO	1	$ 505,311	493006.90	97.57	$ 505,311
16	931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	SERVICIO	1	$ 704,334	739194.86	104.95	$ 704,334
17	931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	SERVICIO	1	$ 423,381	402732.17	95.12	$ 423,381
18	931	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	$ 106,318	18077.34	17.00	$ 87,676
19	931	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	$ 106,318	18077.34	17.00	$ 87,676
20	931	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	SERVICIO	1	$ 771,911	306689.95	39.73	$ 771,911
21	931	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	SERVICIO	1	$ 786,956	293146.72	37.25	$ 786,956
22	931	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	SERVICIO	1	$ 1,663,297	440590.14	26.49	$ 1,105,185
23	931	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	SERVICIO	1	$ 1,348,164	772932.67	57.33	$ 1,348,164
24	931	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	SERVICIO	1	$ 1,348,164	772932.67	57.33	$ 1,348,164
25	931	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	SERVICIO	1	$ 2,549,076	650468.01	25.52	$ 1,712,304
26	931	TARSORRAFIA	SERVICIO	1	$ 853,352	154181.28	18.07	$ 722,049
27	931	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	SERVICIO	1	$ 1,622,011	322661.85	19.89	$ 1,162,164
28	931	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	SERVICIO	1	$ 1,622,011	322661.85	19.89	$ 1,162,164
29	931	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	SERVICIO	1	$ 1,622,011	322661.85	19.89	$ 1,162,164
30	931	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	SERVICIO	1	$ 1,622,011	322661.85	19.89	$ 1,162,164
31	931	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	SERVICIO	1	$ 1,632,371	317263.99	19.44	$ 1,177,004
32	931	DRENAJE DEL SACO LAGRIMA	SERVICIO	1	$ 505,533	128179.49	25.36	$ 338,017
33	931	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	SERVICIO	1	$ 502,195	130957.16	26.08	$ 333,063
34	931	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	SERVICIO	1	$ 585,790	100332.87	17.13	$ 451,843
35	931	DACRIOCISTECTOMÍA	SERVICIO	1	$ 1,522,903	392253.22	25.76	$ 1,020,530
36	931	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	SERVICIO	1	$ 1,512,021	378221.96	25.01	$ 1,097,405

37	931	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	SERVICIO	1	$ 1,515,737	398369.99	26.28	$ 1,010,067
38	931	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	SERVICIO	1	$ 2,487,016	688641.56	27.69	$ 1,771,225
39	931	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	SERVICIO	1	$ 2,487,016	688641.56	27.69	$ 1,771,225
40	931	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	SERVICIO	1	$ 953,541	106702.15	11.19	$ 815,589
41	931	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1	$ 1,022,377	150457.80	14.72	$ 841,731
42	931	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	SERVICIO	1	$ 1,336,806	782756.85	58.55	$ 1,336,806
43	931	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	SERVICIO	1	$ 1,494,985	618049.73	41.34	$ 1,494,985
44	931	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SERVICIO	1	$ 1,660,557	442952.06	26.67	$ 1,101,224
45	931	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	SERVICIO	1	$ 2,558,449	651377.96	25.46	$ 1,718,155
46	931	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	SERVICIO	1	$ 970,939	165409.67	17.04	$ 735,633
47	931	CANTOTOMÍA	SERVICIO	1	$ 494,608	137356.92	27.77	$ 322,315
48	931	CANTORRAFIA	SERVICIO	1	$ 674,099	176502.30	26.18	$ 447,436
49	931	CANTOPLASTIA	SERVICIO	1	$ 658,890	180888.35	27.45	$ 464,998
50	931	CORRECCIÓN DE EPICANTO	SERVICIO	1	$ 1,270,363	243268.16	19.15	$ 919,169
51	931	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	SERVICIO	1	$ 2,383,541	831370.25	34.88	$ 2,383,541
52	931	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	SERVICIO	1	$ 2,425,988	792508.87	32.67	$ 2,425,988
53	931	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	SERVICIO	1	$ 1,942,283	550845.43	28.36	$ 1,146,852
54	931	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	SERVICIO	1	$ 1,918,962	487372.15	25.40	$ 1,288,767
55	931	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	SERVICIO	1	$ 2,752,653	649811.63	23.61	$ 2,012,726
56	931	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	SERVICIO	1	$ 2,373,773	1076324.80	45.34	$ 2,373,773
57	931	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO	SERVICIO	1	$ 2,619,936	807079.61	30.81	$ 2,619,936

		MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO						
58	931	PERITOMÍA TOTAL	SERVICIO	1	$ 668,636	181136.18	27.09	$ 439,584
59	931	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	SERVICIO	1	$ 1,162,111	301726.33	25.96	$ 834,759
60	931	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1	$ 1,630,631	447711.58	27.46	$ 1,162,119
61	931	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SERVICIO	1	$ 1,669,801	408601.60	24.47	$ 1,213,799
62	931	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SERVICIO	1	$ 1,353,158	200601.44	14.82	$ 1,072,548
63	931	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	SERVICIO	1	$ 1,281,858	238285.98	18.59	$ 935,747
64	931	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	SERVICIO	1	$ 663,739	185387.48	27.93	$ 432,596
65	931	INJERTO DE LA CONJUNTIVA INCLUYE TRASPLANTE Y PLASTIA	SERVICIO	1	$ 1,527,143	363553.16	23.81	$ 1,117,292
66	931	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	SERVICIO	1	$ 1,227,143	801277.29	65.30	$ 1,227,143
67	931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	SERVICIO	1	$ 345,849	293997.40	85.01	$ 345,849
68	931	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	SERVICIO	1	$ 713,739	190096.43	26.63	$ 432,596
69	931	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	SERVICIO	1	$ 1,172,580	291412.43	24.85	$ 848,635
70	931	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	SERVICIO	1	$ 2,796,554	813795.43	29.10	$ 1,795,771
71	931	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 2,796,554	813795.43	29.10	$ 1,795,771
72	931	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	SERVICIO	1	$ 663,739	185387.48	27.93	$ 432,596
73	931	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 740,644	135691.22	18.32	$ 542,814
74	931	QUERATECTOMÍA MANUAL	SERVICIO	1	$ 1,156,875	323330.48	27.95	$ 756,416
75	931	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 1,205,966	282911.32	23.46	$ 826,779
76	931	RESECCION TUMOR BENIGNO DE CORNEA	SERVICIO	1	$ 1,674,534	404023.81	24.13	$ 1,220,132
77	931	RESECCION TUMOR MALIGNO DE CORNEA	SERVICIO	1	$ 1,674,534	404023.81	24.13	$ 1,220,132
78	931	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	SERVICIO	1	$ 1,259,518	520506.41	41.33	$ 1,259,518
79	931	SUTURA DE CÓRNEA	SERVICIO	1	$ 1,228,299	267167.70	21.75	$ 858,712
80	931	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	SERVICIO	1	$ 3,006,757	878040.89	29.20	$ 2,109,429

81	931	ESCLEROQUERATOPLASTIA	SERVICIO	1	$ 2,817,892	794742.23	28.20	$ 1,826,525
82	931	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	SERVICIO	1	$ 3,432,214	937012.45	27.30	$ 2,213,016
83	931	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 3,434,408	933208.69	27.17	$ 2,221,792
84	931	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	SERVICIO	1	$ 1,627,966	450471.64	27.67	$ 1,158,459
85	931	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	SERVICIO	1	$ 1,660,524	443008.04	26.68	$ 1,101,091
86	931	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	SERVICIO	1	$ 1,627,966	450471.64	27.67	$ 1,158,459
87	931	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	SERVICIO	1	$ 1,680,280	398540.98	23.72	$ 1,227,715
88	931	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	SERVICIO	1	$ 1,527,143	363553.16	23.81	$ 1,117,292
89	931	IRIDOCISTECTOMÍA	SERVICIO	1	$ 1,589,749	299809.96	18.86	$ 1,227,715
90	931	RESECCION TUMOR CUERPO CILIAR	SERVICIO	1	$ 1,839,760	535008.20	29.08	$ 1,295,358
91	931	RESECCION TUMOR IRIS	SERVICIO	1	$ 1,680,280	398540.98	23.72	$ 1,227,715
92	931	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	SERVICIO	1	$ 1,680,280	398540.98	23.72	$ 1,227,715
93	931	IRIDOPLASTIA MANUAL	SERVICIO	1	$ 1,665,113	413149.26	24.81	$ 1,207,649
94	931	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	SERVICIO	1	$ 1,665,113	413149.26	24.81	$ 1,207,649
95	931	IRIDOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	1	$ 1,521,678	393395.67	25.85	$ 1,018,432
96	931	IRIDOTOMÍA YAG LASER	SERVICIO	1	$ 1,520,890	369563.38	24.30	$ 1,109,081
97	931	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	SERVICIO	1	$ 2,765,473	812863.70	29.39	$ 1,888,448
98	931	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	SERVICIO	1	$ 2,547,377	663600.92	26.05	$ 1,693,468
99	931	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	SERVICIO	1	$ 2,774,943	504840.02	18.19	$ 2,043,731
100	931	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	SERVICIO	1	$ 2,779,766	828950.78	29.82	$ 1,772,019
101	931	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	SERVICIO	1	$ 2,800,486	810177.14	28.93	$ 1,801,699
102	931	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	SERVICIO	1	$ 3,015,022	655045.25	21.73	$ 2,088,642
103	931	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	SERVICIO	1	$ 3,016,484	652287.77	21.62	$ 2,094,493
104	931	CAPSULOTOMÍA MANUAL	SERVICIO	1	$ 2,444,153	724336.45	29.64	$ 1,720,173

105	931	CAPSULOTOMÍA YAG LASER	SERVICIO	1	$ 2,349,514	827560.05	35.22	$ 2,349,514
106	931	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	SERVICIO	1	$ 1,991,994	549570.89	27.59	$ 1,443,974
107	931	VITRECTOMÍA ANTERIOR	SERVICIO	1	$ 3,812,895	571603.06	14.99	$ 3,281,640
108	931	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	SERVICIO	1	$ 1,991,994	549570.89	27.59	$ 1,443,974
109	931	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	SERVICIO	1	$ 4,580,305	744038.18	16.24	$ 3,533,214
TOTAL								$ 123,423,960

Debe advertirse que dichos montos solamente serán tenidos en cuenta para la evaluación económica de las ofertas, y que para todos los efectos el valor del contrato no superará, bajo ningún motivo, el valor del presupuesto total asignado para la entidad.

Los interesados en participar en el presente proceso deberán ofertar la totalidad de los ítems requeridos, dispuestos en el SECOP II - PROPUESTA ECONÓMICA QUE SE ENCUENTRA EN EL SECOP II – LISTA DE ARTICULOS, cumpliendo las especificaciones técnicas y condiciones exigidas, sin sobrepasar el precio de referencia por ítem, ni total. CAUSAL DE RECHAZO.

PROYECCIÓN CANTIDADES MINIMAS A AQUIRIR Y VALOR DE REFERENCIA.

No se proyectan cantidades mínimas a adquirir dado que la necesidad está planteada a cantidades en cuyo caso corresponde a cantidades indeterminadas y obedecerá únicamente al consumo real durante la ejecución del contrato que se derive del presente proceso de selección.

CUBRIMIENTO DE LA NECESIDAD.

Para el presente proceso de selección, al estar proyectado en cantidades uno (1), se pretende satisfacer la necesidad en las unidades, hasta agotar la totalidad del presupuesto asignado. La real cobertura de la necesidad se determinará durante la ejecución del contrato resultante, en atención a la demanda de los productos requeridos, en control del supervisor del contrato hasta agotar el presupuesto asignado.

EL PRESUPUESTO OFICIAL para el presente proceso de selección corresponde al valor total del presupuesto disponible, por cada uno de los lotes, así:

	ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	LOTE	PORCENTAJE	VALOR APROXIMADO DE LA NECESIDAD EN URGENCIA FUNCIONAL
GRUPO 1 - ATENCIÓN DOMICILIARIA.	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC16	Lote 1	100%	100,000,000.00

	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC18	Lote 2	100%	15,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM GMRPI 18	Lote 3	100%	90,000,000.00
	TOTAL						205,000,000.00
GRUPO 2 - IMÁGENES DIAGNOSTICA.	ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	LOTE	PORCENTAJE	VALOR APROXIMADO DE LA NECESIDAD EN URGENCIA FUNCIONAL
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC16	Lote 4	100%	290,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC18	Lote 5	100%	50,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BIRAN18	Lote 6	100%	20,000,000.00
	TOTAL						360,000,000.00
GRUPO 3 - LABORATORIO CLINICO.	ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	LOTE	PORCENTAJE	VALOR APROXIMADO DE LA NECESIDAD EN URGENCIA FUNCIONAL
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 16	Lote 7	100%	100,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASCP 18	Lote 8	100%	40,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BIRAN	Lote 9	100%	15,000,000.00
	TOTAL						155,000,000.00
GRUPO 4 - NIÑOS CON CAPACIDADES DIVERSAS.	ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	LOTE	PORCENTAJE	VALOR APROXIMADO DE LA NECESIDAD EN URGENCIA FUNCIONAL

	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 16	Lote 10	100%	120,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 18	Lote 11	100%	80,000,000.00
	TOTAL						200,000,000.00
GRUPO 5 - ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	LOTE	PORCENTAJE	VALOR APROXIMADO DE LA NECESIDAD EN URGENCIA FUNCIONAL
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 16	Lote 12	100%	50,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BIRNA 44	Lote 13	100%	40,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 18	Lote 14	100%	50,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BIRAN 18	Lote 15	100%	20,000,000.00
	TOTAL						160,000,000.00
GRUPO 6 – OFTAMOLOGIA.	ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	LOTE	PORCENTAJE	VALOR APROXIMADO DE LA NECESIDAD EN URGENCIA FUNCIONAL
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 16	Lote 16	100%	130,000,000.00
	A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BASPC 18	Lote 17	100%	60,000,000.00
	TOTAL						190,000,000.00
VALOR DEL PROCESO							1,270,000,000.00

El cual incluye impuestos, tasas, contribuciones y costos directos e indirectos a que haya lugar con motivo de la entrega de los bienes.

El oferente que resulte adjudicatario del presente proceso entenderá que su adjudicación se hará hasta por el valor máximo del presupuesto disponible.

NOTA: La moneda aplicable al presente proceso de selección corresponde al peso colombiano.

PARTICIPANTES	Para el presente proceso de selección podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, de naturaleza pública o privada, de origen nacional o extranjero, individual o conjuntamente bajo las formas de asociación previstas en el artículo 7º de la Ley 80 de 1993, esto es bajo las figuras de consorcios o en uniones temporales, consideradas legalmente capaces en las disposiciones legales colombianas y que no se encuentren inhabilitadas para contratar con el estado quienes para esta modalidad no deberán manifestar interés de acuerdo a la cuantía del proceso.
PRESUPUESTO OFICIAL	**La Sección de Presupuesto de la CENAC REGIONAL YOPAL expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 5822 (18 de mayo del 2022) - No. 2722 (16 de marzo del 2022) No. 4222 (13 de abril del 2022) No.2822 (16 de Marz0 del 2022) No. 5722 (16 de mayo del 2022) No. 5522 (09 de marzo del 2022) por valor total de MIL MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE ($1,270,000,000.00)**
PUBLICACION ESTUDIO PREVIO, PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS	**01-07-2022 A TRAVES DE LA PLATAFORMA SECOP II.**
PUBLICACION AVISO DE CONVOCATORIA Artículo 2.2.1.1.2.1 Decreto 1082 de 2015	**01-07-2022 A TRAVES DE LA PLATAFORMA SECOP II.**
PLAZO MAXIMO PARA PRESENTAR OBSERVACIONES AL PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES . MANIFESTACIONES DE INTERES PARA LIMITAR EL PROCESO A MIPYME NACIONALES	11-07-2022 A TRAVES DE LA PLATAFORMA SECOP II.

PUBLICACION DE LAS RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS AL PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	12-07-2022. A TRAVES DE LA PLATAFORMA SECOP II.
PUBLICACION DE LA RESOLUCION DE APERTURA Y PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO	12-07-2022. A TRAVES DE LA PLATAFORMA SECOP II.mediante la plataforma web: www.colombiacompra.gov.co –SECOP II
PUBLICACION DE RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVAS	El día 18 de julio de 2022, mediante la plataforma web: www.colombiacompra.gov.co –SECOP II
PLAZO MAXIMO PARA EXPEDIR ADENDAS	hasta el 18 de julio de 2022 mediante la plataforma web: www.colombiacompra.gov.co –SECOP II
FECHA DE CIERRE	21-07-2022. a través de la plataforma Secop II.
VERIFICACION Y EVALUACION DE LAS PROPUESTAS	Desde el cierre hasta el 25 de julio de 2022.
PUBLICACION DE LAS EVALUACIONES	25 de julio de 2022, 06:00 pm, mediante la plataforma web: www.colombiacompra.gov.co –SECOP II
CONSULTAS Y TRASLADO PARA OBSERVACIONES DEL INFORME Y EVALUACION	Desde el 25 de julio hasta las 06:00 Pm del 28 de JULIO de 2022, mediante la plataforma web: www.colombiacompra.gov.co –SECOP II
PUBLICACION DEL ACTO DE ADJUDICACION O DECLARATORIA DE DESIERTO	1/08/2022 6:00 PM A TRAVES DE LA PLATAFORMA SECOP II..
SUSCRIPCION DEL CONTRATO	03 de agosto de 2022, mediante la plataforma web: www.colombiacompra.gov.co –SECOP II

CONSULTA, EXPEDICION DE COPIAS DE LOS PLIEGOS	El proyecto de pliego de condiciones y el pliego de condiciones definitivo podrá consultarse en la página web: www.colombiacompra.gov.co –SECOP ll y podrán solicitarse las copias del mismo en las oficinas de la CENACYOPAL.
CONSTITUCION GARANTIA	5/08/2022 6:00 PM A TRAVES DE LA PLATAFOMA SECOP II.
PLAZO DE EJECUCIÓN FECHA Y LUGAR DE ENTREGA	El plazo de ejecución será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato hasta el 15 de Diciembre del 2022 y/o hasta agotar el presupuesto. **LUGAR DE ENTREGA:** Serán las instalaciones ofrecidas por el oferente y ubicadas en la ciudad de Yopal – Tauramena del Departamento de Casanare y Arauca Saravena y tame del Departamento de Arauca (de Conformidad con el lote ofertado y adjudicado) las cuales serán verificadas dentro de la evaluación técnica.
PLAZO DE DURACION DEL CONTRATO	Desde la suscripción del contrato resultante hasta cuatro (4) meses después de vencido el plazo de ejecución.
VALOR DEL CONTRATO	La Sección de Presupuesto de la CENAC REGIONAL YOPAL expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 5822 (18 de mayo del 2022) - No. 2722 (16 de marzo del 2022) No. 4222 (13 de abril del 2022) No.2822 (16 de Marz0 del 2022) No. 5722 (16 de mayo del 2022) No. 5522 (09 de marzo del 2022) por valor total de MIL MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE ($1, 270, 000,000.00).
MONEDA DE PAGO	La moneda del contrato será en pesos colombianos, lo anterior teniendo en cuenta que existe pluralidad de oferentes en calidad de comercializadores, distribuidores y sucursales de empresas extranjeras. Es de aclarar que el proponente posible contratista asume el riesgo cambiario, desde el momento de la presentación de la oferta hasta la liquidación del contrato, toda vez que la oferta debe ser presentada en pesos colombianos.
FORMA Y CONDICIONES DE PAGO	La Entidad pagará el valor total del contrato, mediante pagos parciales, previo cumplimiento de los siguientes requisitos administrativos: a) Recibido a satisfacción del objeto del contrato, por parte del supervisor debidamente designado. b) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC). c) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. d) Verificación del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar. e) En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga. f) Certificado emitido por el Supervisor del contrato, en donde se acredite el cumplimiento de la cláusula de la catalogación en físico y magnético de acuerdo a los Lineamientos establecidos en la invitación de los bienes suministrados. g) Presentación de factura en Original y resolución de facturación. El pago se encuentra sujeto a la disponibilidad de PAC y las facturas deberán cumplir con el lleno de los requisitos legales establecidos para efectuarse el pago. Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s) o no se acompaña(n) de los documentos requeridos para pago, el término se contará desde la fecha en que se presente en debida forma o se aporte el último de los documentos. En relación con los descuentos de Ley relacionados con la Retención en la Fuente, Renta por Servicios, Retención en la Fuente ICA por Servicios y Retención en la fuente IVA, se realizarán en el momento de tramitar el pago, una vez el contratista allegue la factura o documento equivalente, previo Visto Bueno del Supervisor del Contrato, la retención a practicar depende de la naturaleza del proveedor.

	Facturación electrónica. En cumplimento lo establecido en el Decreto 1625 DE 2016 expedido por el ministerio de hacienda y crédito público Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria, entre otros: Resolución 042 de 2020 Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación. Resolución 000012 de 2021 Por la cual se modifican y adicionan unos artículos a la Resolución 000042 de 05 de mayo de 2020 y se establecen otras disposiciones. Resolución 000013 de 2021 Por la cual se implementa y desarrolla en el sistema de facturación electrónica la funcionalidad del documento soporte de pago de nómina electrónica y se adopta el anexo técnico para este documento. Resolución 000015 de 2021 Por la cual se desarrolla el registro de la factura electrónica de venta como título valor y se expide el anexo técnico de registro de la factura electrónica de venta como título valor. Resolución 099 de 2020 Por la cual se modifica el grupo 6 del numeral 1 del artículo 20 de la Resolución 00042 de mayo 5 de 2020. Resolución 094 de 2020 Por la cual se modifica parcialmente el numeral 2 del artículo 20 de la Resolución 000042 de mayo 5 de 2020. Directiva Presidencial 09 de 2020 Lineamientos para pago a Proveedores del Estado. Decreto Único Reglamentario en materia tributaria DUR VERSIÓN INTEGRADA CON SUS MODIFICACIONES. Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al decreto único reglamentario del sector hacienda y crédito público a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: FEBRERO 05 DE 2020. Ley de crecimiento Ley 2010 de 2019 Por medio de la cual se adoptan normas para la promoción del crecimiento económico, el empleo, la inversión, el fortalecimiento de las finanzas públicas y la progresividad, equidad y eficiencia del sistema tributario, de acuerdo con los objetivos que sobre la materia impulsaron la ley 1943 de 2018 y se dictan otras disposiciones. Decreto 358 de 2020 Por el cual se reglamentan los artículos 511,615,616-1,616-2,616-4,617,618, 618-2 Y 771-2 del Estatuto Tributario, 26 de la Ley 962 de 2005 y 183 de la Ley 1607 de 2012 y se sustituye el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria. Circular Externa del Ministerio de Hacienda 016 09 de marzo de 2021, ..(..) a partir del 1º de abril de 2021 se debe orientar a los proveedores obligados a facturar electrónicamente para que envíen sus facturas al siguiente correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co. Este correo es el único receptor de las facturas emitidas, y para efectuar la correspondiente validación ante la DIAN. **Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito** Para la recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito, se tendrá en cuenta lo estipulado por el SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF NACIÓN en la CIRCULAR EXTERNA 016 del 09 de marzo de 2021, la cual señala:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

De acuerdo con lo anterior, a continuación se describen las actividades para el proceso de recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito:

A) Contratista o provedor (emisor).

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura **Datos del Emisor,** en el campo **"correo"** la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura **Notas,** lo siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. Registrar en la sección de la factura **Datos del Adquiriente** en el campo "**Correo"**, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de

	GOBIERNO DE COLOMBIA MINHACIENDA Continuación Circular Externa 016 Página 3 de 6 Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente. 5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). 6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto: **#$**15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co **#$** **ó** **#$**02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co **#$** ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. 7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico. Datos de la CENAC YOPAL para el proceso de recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito: Código de identificación de entidad: 15-01-03-031 Correo electrónico: facturacioncenacyopal@gmail.com
IMPUESTOS Y TRIBUTOS	El oferente debe calcular el IVA, según su condición tributaria, para cada uno de los ítems, en caso de error o discrepancias se tomará el valor unitario base.